



JOBST[®]

Kompression für alle,
die es lieben, sich
**frei zu
bewegen**

JOBST[®] **Confidence**

Verordnungshilfe



Der Patient im Fokus einer erfolgreichen Therapie

Medizinische Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ordnungs- und erstattungsfähig sind. Als Basis für die Verordnung dienen dabei die Hilfsmittel-Richtlinien sowie das Hilfsmittelverzeichnis.

Die Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen sowie weiteren Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie **belasten nicht das Arznei- und Heilmittelbudget**. Bitte beachten Sie, dass Sie **Hilfsmittel** und **Arznei- bzw. Heilmittel** immer auf **getrennten Rezepten** verordnen und das Sie auf dem Rezept das Feld "**Hilfsmittel**" mit der Ziffer **7** kennzeichnen. Alle weiteren wichtigen Informationen zur Verordnung von JOBST Confidence finden Sie auf den nächsten Seiten dieser Verordnungshilfe.

Hinweis Einzelproduktverordnung

- Durch die Hilfsmittel-Richtlinie werden dem Arzt bei der Verordnung Handlungsspielräume eingeräumt
- Im Rahmen seiner Therapiefreiheit und -hoheit kann der Arzt eine spezifische Einzelproduktverordnung vornehmen
 - In diesem Fall ist eine schriftliche Begründung auf dem Rezept erforderlich gemäß Hilfsmittel-Richtlinie §7 (3) Satz 4
 - Für eventuelle Rückfragen der Krankenkasse sollte die Begründung für die Einzelproduktverordnung in der Patientenakte vermerkt werden

JOBST® Confidence - in 7 Schritten zum Rezept

1. Genaue Indikation/Diagnose (ICD-10 Code), mit den jeweiligen individuellen Kontextfaktoren

2. Markieren Sie auf dem Rezept das Feld Hilfsmittel mit der Ziffer „7“

3. Angabe der Hilfsmittelnummern

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/> Gebüh. frei	Privat	6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
<input type="checkbox"/> noctu	Mustermann							
<input type="checkbox"/> Sonstige	Elke							
	Musterstr. 12							
	24000 Musterhausen							
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall					17.06.14.1033			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		Faktor		Taxe	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Vertragsarztstempel
<input type="checkbox"/> auf idem	Diagnose:			1 Stück JOBST Confidence				
<input type="checkbox"/> auf idem	Lymphödem			KKL 2, Wadenstrumpf (AD)				
<input type="checkbox"/> auf idem	(Stadium I / Stadium II)			Fuß schräg				
				Maßanfertigung, flachgestrickt				
				Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes		
						Muster 16 (7.2008)		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

7. Anzahl der Strümpfe und Qualität (Markenname, 1 Paar oder 1 Stück)

4. Vermerk „Maßanfertigung“ und „Flachstrick“ (In der Lymphtherapie unbedingt erforderlich!)

5. Art der Ausführung: z.B. Fuß schräg, Zusätze wie Haftrand, Funktionszone Knie etc.

6. Erforderliche Kompressionsklasse:
Obere Extremitäten KKL1 bis KKL2
Untere Extremitäten KKL1 bis KKL3

Länge: Wadenstrumpf (AD),
Oberschenkelstrumpf (AG),
Armversorgung (CG1)

JOBST® Confidence

Rezeptbeispiele - Untere Extremitäten

Wenn medizinisch erforderlich:
JOBST Confidence
 Beinversorgungen lassen sich mit **JOBST Elvarex Plus Zehenkappen** kombinieren.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Privat		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apoth.
Name, Vorname des Versicherten Mustermann Elke		6	7	8	9		
geb. am 00.00.00.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Arbeitsunfall		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor			
1. Verordnung 17.06.14.1033		2. Verordnung 17.99.99.2026		3. Verordnung 17.99.99.2030			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
Diagnose: Lymphödem (Stadium I / Stadium II)		1 Stück JOBST Confidence KKL 2, Wadenstrumpf (AD) Slipform, Funktionszone Fuß/T-Ferse, Fuß schräg Maßanfertigung, flachgestrickt					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer					

Krankenkasse bzw. Kostenträger Privat		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken- Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten Mustermann Elke		6	7	8	9		
geb. am 00.00.00.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Arbeitsunfall		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor			
1. Verordnung 17.06.16.1033		2. Verordnung 17.99.99.2026		3. Verordnung 17.99.99.2008			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
Diagnose: Lymphödem (Stadium I / Stadium II)		1 Paar JOBST Confidence KKL 2, Oberschenkelstrümpfe (AG) Slipform, Haftrand, Fuß schräg Maßanfertigung, flachgestrickt					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer					

Ausführungen im Bereich der unteren Extremitäten

Ausführungen	Wirkung	Einsatzbereich	Hilfsmittelnummer
 <p>Geschlossene Fußspitze</p>	<p>Vermeidet das Verrutschen der Kompressionsversorgung im Vorfußbereich.</p>	<p>Ein solcher Zusatz kann bei mobilen Patienten mit einer Fußform, die das Rutschen einer offenen Fußspitze begünstigt (z. B. stark ausgeprägter Rist), notwendig sein.</p>	<p>17.99.99.2025</p>
 <p>Fuß schräg</p>	<p>Sichert eine durchgängige Kompressionswirkung bis zu den Zehengrundgelenken.</p>	<p>Bei allen Fußformen empfehlenswert, um die Anatomie bestmöglich abbilden zu können.</p>	<p>Kassenspezifische Leistung</p>
 <p>Funktionszone Fuß/ T-Ferse</p>	<p>Dient der Entlastung des Fußrückens und vermeidet Hautreizungen sowie Hautverletzungen, die durch eine Faltenbildung bei lymphatischen Versorgungen entstehen kann.</p>	<p>Um einen guten Tragekomfort zu bieten, wird dieser Zusatz empfohlen.</p>	<p>17.99.99.2030</p>
 <p>Hallux Valgus Zone (nur mit schrägem Fuß auswählbar)</p>	<p>Dient der Druckentlastung im Bereich des Überbeins am großen Zeh.</p>	<p>Ein Einsatz ist bei Patienten mit Hallux Valgus zu empfehlen.</p>	<p>Kassenspezifische Leistung</p>
 <p>Slipform</p>	<p>Ein schräger Beinabschluss (Slipform/ Schräge) kann zur Vermeidung eines zirkulären Einschnürens der subkutanen Lymphgefäße und zur Sicherstellung der Kompressionswirkung aus dem Schritt entlang der Leiste zu den inguinalen Lymphknoten notwendig sein. Dies gilt ebenso für die popliteale Lymphknotenregion bei der Verwendung von AD-Wadenstrümpfen.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei normalen Beinformen. Sehr schlanke, gerade Beine profitieren von einer Kompressionsversorgung mit geradem Beinabschluss.</p>	<p>17.99.99.2026</p>
 <p>Funktionszone Knie</p>	<p>Aus weichen Garnen eingestrickte Zone wirkt zu hohem Druck sowie Einschnürungen auf die Kniekehlen-Vene (Vena poplitea) und den großen Lymphstammweg entgegen.</p>	<p>Dies kann bei Versicherten, die im Rollstuhl sitzen oder bei Personen die eine überwiegend sitzende Tätigkeit ausüben, erforderlich sein.</p>	<p>17.99.99.2028</p>
 <p>SoftFit Abschlussbündchen (nur bei AD-Wadenstrümpfen)</p>	<p>Am oberen Ende eines Wadenstrumpfes eingestrickte SoftFit-Technologie sorgt für einen sicheren Halt - ohne aufzutragen.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei ausgeprägt konischen (kegelförmigen) Beinformen, bei sehr schlanken Beinen sowie weichem Gewebe.</p>	<p>17.99.99.2008</p>
 <p>Noppenhafrand (nur bei AG-Oberschenkelstrümpfen)</p>	<p>Ein angenähter Haftstreifen (5 cm breit), am oberen Ende des Oberschenkelstrumpfes, der das Verrutschen der Kompressionsversorgung verhindert.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei ausgeprägt konischen (kegelförmigen) Beinformen, bei sehr schlanken Beinen sowie weichem Gewebe.</p>	<p>17.99.99.2008</p>

JOBST® Confidence

Rezeptbeispiele - Obere Extremitäten

Wenn medizinisch erforderlich:
JOBST Confidence
 Armversorgungen lassen sich mit **JOBST Elvarex Plus Handschuhen** kombinieren.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apoth.
Privat		6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Mustermann							
geb. am		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					
Elke		1. Verordnung					
Musterstr. 12		17.10.04.1046					
24000 Musterhausen		2. Verordnung					
		17.99.99.2008					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		3. Verordnung			
				17.99.99.2029			
Status		Vertragsarztstempel					
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							
aut idem		Diagnose:					
aut idem		1 Stück JOBST Confidence					
aut idem		KKL 2, Armstrumpf (CG1)					
		Hafrand, Funktionszone Ellenbogen					
		Maßanfertigung, flachgestrickt					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer		Muster 16 (7.2008)			

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken- Nummer / IK
Privat		6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Mustermann							
geb. am		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					
Elke		1. Verordnung					
Musterstr. 12		17.10.04.1046					
24000 Musterhausen		2. Verordnung					
		17.99.99.2008					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		3. Verordnung			
Status		Vertragsarztstempel					
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							
aut idem		Diagnose:					
aut idem		1 Paar JOBST Confidence					
aut idem		KKL 2, Armstrumpf (CG1)					
		Hafrand JOBST SoftFit					
		Maßanfertigung, flachgestrickt					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer		Muster 16 (7.2008)			

Ausführungen im Bereich der oberen Extremitäten

Ausführungen	Wirkung	Einsatzbereich	Hilfsmittelnummer
 <p>Funktionszone Ellenbogen</p>	<p>Aus weichen Garnen zirkulär eingestrickte Zone in Höhe der Ellenbeuge/bogen zur Verringerung von Faltenbildungen und damit verbundenen Einschnürungen.</p>	<p>Dies kann bei Patienten, die eine erhöhte Mobilität im Armbereich benötigen, erforderlich sein. Der Einsatz ist auch bei sensibler Haut angebracht.</p>	<p>17.99.99.2029</p>
 <p>SoftFit Abschlussbündchen</p>	<p>Am oberen Ende eines Kompressionsstrumpfes eingestrickte Haftzone mit SoftFit-Technologie wirkt dem Verrutschen des Strumpfes entgegen und sorgt für einen sicheren Halt - ohne aufzutragen.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei ausgeprägt konischen (kegelförmigen) Armformen oder bei sehr schlanken Armen.</p> <p>Alternative zum Noppenhafrand</p>	<p>17.99.99.2008</p>
 <p>Noppenhafrand</p>	<p>Ein angenähter Haftstreifen (2,5 cm breit), am oberen Ende des Armstrumpfes, der das Verrutschen der Kompressionsversorgung verhindert.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei ausgeprägt konischen (kegelförmigen) Armformen, bei sehr schlanken Armen sowie weichem Gewebe.</p>	<p>17.99.99.2008</p>
 <p>Noppenhafrand Innen, 1/2 Umfang</p>	<p>Ein angenähter Haftstreifen (innen, 2,5 cm breit), der zur Hälfte des Armumfangs (Axilla frei) eingearbeitet ist.</p>	<p>Dieser Zusatz eignet sich bei ausgeprägt konischen (kegelförmigen) Armformen, bei sehr schlanken Armen sowie weichem Gewebe.</p>	<p>17.99.99.2008</p>



JOBST® Confidence - Ein Sortiment, so individuell wie Ihre Patienten

Farben



Beige



Caramel



Black



Jeans
Heather



Red
Heather



Anthracite
Heather

Design-Elemente

Elemente	Besonderheit
 <p>Deco Line</p>	<p>Zur Individualisierung des Kompressionsstrumpfes kann ein Dekorstreifen optional ausgewählt werden. Dieser ist in der Grundfarbe der Kompressionsversorgung gehalten und kann für Arm- und Beinversorgungen ergänzt werden.</p>
 <p>Initialen*</p>	<p>Einen besonders persönlichen Charakter erhält die Kompressionsversorgung durch die Auswahl der eingestrickten Initialen. Die zwei Buchstaben sind in der Grundfarbe der Kompressionsversorgung gehalten.</p>

* Das eingestrickte JOBST Logo ist nicht abwählbar.

16923-00193-00/D11.20/A11.20