

Ärztliche/therapeutische Bestätigung

für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Heylo™



Ärztliche/Therapeutische Bestätigung

für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Heylo™

Diagnose (ICD-Ziffer):

Z 93.2 (Vorhandensein eines Ileostomas), Z 93.3 (Vorhandensein eines Kolostomas)

Hiermit bestätige ich, dass die Nutzung von Heylo™ für o.g. Patienten/ in aus medizinischer/therapeutischer Sicht eine hilfreiche Ergänzung zu seiner/ihrer bestehenden ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung darstellt.

[Heylo™ ist im DiGA-Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>]

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten- Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Für die Digitale Gesundheitsanwendung konnten keine Kontraindikationen identifiziert werden.

Heylo™ ist für die Verwendung mit einer Stomaversorgung vorgesehen, um das Auftreten von Ausscheidungsleckagen unter einer Stoma-Basisplatte zu erkennen und den Anwender diesbezüglich zu informieren. Das Produkt ist für Anwender mit einem Stoma vorgesehen, hauptsächlich mit flüssigen Ausscheidungen. Das Produkt ist für die Anwendung auf intakter Haut vorgesehen.

Heylo™ ist ein digitales Leckage-Benachrichtigungssystem, das die Stomaversorgung kontinuierlich auf Anzeichen von Leckagen überprüft. Heylo™ wurde entwickelt, um zusammen mit einer Stomaversorgung verwendet zu werden. Es steht via Bluetooth in ständigem Kontakt mit dem Smartphone. Falls eine potentielle Leckage entdeckt wird, benachrichtigt Heylo™ den Anwender sofort und diskret. Der Anwender kann den Status der Stomaversorgung aber auch jederzeit selbst in der App überprüfen.

Heylo™ ist zur eigenständigen Nutzung in Ergänzung zur üblichen Versorgung von Patienten bestimmt, die mindestens 12 Jahre alt sind. Heylo™ wird für einen Zeitraum von jeweils 90 Tagen bewilligt und ist für die dauerhafte Nutzung (bei Folgeverordnung) geeignet.

HINWEIS: Bei minderjährigen Patienten unter 16 Jahren ist die Gegenwart eines Erziehungsberechtigten bei der Bestätigung der Indikation erforderlich. Auf das Erfordernis einer Einwilligung eines Erziehungsberechtigten in Vertretung des Kindes/Jugendlichen ist hinzuweisen.

Name der VE DiGA-VE-ID Modul	PZN	Bezugsweg	Anwendungsdauer	Indikation
Heylo™ Starter-Set zur Nutzung der Heylo™-App bei einteiliger Stomaversorgung	XXXX	heylo.coloplast.de	90 Tage	Z93.2, Z93.3
Heylo™ Starter-Set zur Nutzung der Heylo™-App bei zweiteiliger Stomaversorgung	XXXX	heylo.coloplast.de	90 Tage	Z93.2, Z93.3
Heylo™-App für weitere 90 Tage bei einteiliger Stomaversorgung	XXXX	heylo.coloplast.de	90 Tage	Z93.2, Z93.3
Heylo™-App für weitere 90 Tage bei zweiteiliger Stomaversorgung	XXXX	heylo.coloplast.de	90 Tage	Z93.2, Z93.3

Klinikstempel/Arztstempel

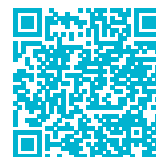
Datum, Unterschrift Klinik/Arzt:

Weitere Informationen erhalten Sie unter:



heylo.coloplast.de

oder



diga.bfarm.de/de/verzeichnis

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin care / Interventional Urology

Coloplast GmbH, Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg, Tel. 040 669807-77, service@coloplast.com, www.coloplast.de.
The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2023-04. All rights reserved Coloplast A/S. 230NSP438

