

Kasse		
Name / Adresse des Versicherten		
		geb. am:
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

# VERORDNUNG

für eine häusliche  
Inhalationstherapie mit  
intrapulmonaler Perkussion

**zur Vorlage bei der Krankenkasse**

<b>Diagnose</b>	Vertragsarztstempel <b>mit Unterschrift</b>	Ansprechpartner Patient / Angehöriger
	Unterschrift des Arztes	Telefonnummer Patient / Angehöriger

Durch diese chronische obstruktive Ventilationsstörung bzw. chronische asthmoide Bronchitis und die dadurch bedingte pulmonale Schleimretention ist eine ausreichende Belüftung peripher liegender Lungenareale nicht mehr möglich.

Die dem Behandlungseffekt zugrunde liegende Ausnutzung der pulmonalen Perkussion ist geeignet, zusammen mit anderen adjuvanten Maßnahmen bei pulmonalen Risikopatienten eine effektive Mukolyse zu erzielen und bei diesem Patienten drohende Atelektasen zu verhindern bzw. zu behandeln. Der Patient wird hier bereits mit einem entsprechenden Atemtherapiegerät behandelt, um sicher zu gehen, dass die Therapie Erfolg hat und dem Kostenträger keine unnötigen Kosten entstehen.

Diverse andere Therapieansätze führten nicht zum erwünschten Erfolg.

Somit bitten wir wegen der sehr feinen und somit individuellen Einstellmöglichkeiten um Kostenübernahme für das Atemtherapiegerät **Alveola P4** von der Firma OxyCare GmbH.

Der Patient sollte \_\_\_\_\_ mal täglich unter den in unserem Hause ermittelten Geräteeinstellungen inhalieren.

**Weiteres rezeptierungspflichtiges Zubehör:**

