

Krankenkasse	
Name Versicherte/r	Geb. am
Adresse	Abweichende Lieferanschrift
Kassen-Nr.	!!! Versicherten-Nr. !!!
Vertragsarzt-Nr.	Datum

VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel
bei Atemwegserkrankungen

- Entlassungsrelevante Hilfsmittel -
zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diagnosen	Vertragsarztstempel & Unterschrift	Name/Tel. Verordner/Station
		Name/Tel. Patient/Angehöriger

Sauerstoff-Versorgung **Dauerverordnung** Voraussichtl. Entlassungstermin: _____

Kriterien nach S2k-Leitlinie Langzeit-Sauerstofftherapie:

Bei dem/der genannten Patienten/Patientin liegt eine chronische Erkrankung vor. Trotz stabilisiertem Zustand der Erkrankung und adäquater Pharmakotherapie besteht eine arterielle Hypoxämie.

Eine oder mehrere der nachfolgenden Kriterien sind erfüllt:

- Ruhe PaO₂ ≤55mmHg (7,3 kPa)
- Ruhe PaO₂ zwischen 55 und 60mmHg und klinische Zeichen eines Cor pulmonale und/oder Zeichen einer sekundären Polyglobulie (HK ≥55%, Hb ≥18g/dl)
- Abfall des PaO₂ auf weniger als 55mmHg bei durchschnittlicher körperlicher Belastung (Aktivitäten des tägl. Lebens)
- Hypoxämie während des Schlafens

Palliative Versorgung

- Es handelt sich um eine **palliative O₂-Versorgung**, daher ist eine BGA nicht Teil der Verordnung. Alle weiteren Voraussetzungen seitens des Patienten (Nikotinkarenz, Kooperation) für die Durchführung der O₂-Therapie sind erfüllt.

Therapie-/Einstellwerte:	Blutgasanalyse (BGA)	ohne O ₂				mit ____ l/min O ₂			
		pO ₂	pCO ₂	pH	SaO ₂	pO ₂	pCO ₂	pH	SaO ₂
Demandfähigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Std/Tag O ₂ -Therapie O ₂ l/min in Ruhe O ₂ l/min unter Belastung Mobilität <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> JaStd/Tag 6min Gehstrecke mit O ₂m ohne O ₂m	In Ruhe Datum:								
	Bei Belastung Datum:								

Entlassungsrelevante Hilfsmittel:

Stationärer Sauerstoffkonzentrator	Mobile Versorgung	Mobile Druckgasflaschen (2l/200bar)	Sauerstoff-füllstation (inkl. 2 Flaschen)	Flüssigsauerstoff (LOX)
<input type="checkbox"/> bis 5 l/min <input type="checkbox"/> bis 10 l/min	<input type="checkbox"/> Mobiler Sauerstoffkonzentrator	<input type="checkbox"/> Inkl. O ₂ -Flaschenfüllung für 12 Monate	<input type="checkbox"/> Sparventil <input type="checkbox"/> Druckminderer	<input type="checkbox"/> Vollversorgung (Stationär & Mobil) <input type="checkbox"/> Teilversorgung (Stationärer Konzentrator & tragbare Einheit LOX)

Weitere Hilfsmittel:

Inhalation	Atemtraining/Sekretolyse	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Kompressorvernebler (z.B. AirForce One) <input type="checkbox"/> Mesh-Vernebler (z.B. OxyHaler 2.0) <input type="checkbox"/> Vorschaltkammer (Spacer/Chamber) MDI	<input type="checkbox"/> RC-Cornet®PLUS (OPEP) <input type="checkbox"/> RC-FIT®CLASSIC (In- & Expiration) <input type="checkbox"/> GeloMuc® (Flutter) (OPEP)	<input type="checkbox"/> _____ _____ _____



Postanschrift: Holzweide 6 | 28307 Bremen
Tel. 0421 48 99 66 | **Fax-Nr.** 0421 48 99 6-99
E-Mail: ocinf@oxycare.eu

Sauerstofftherapie



Konzentratoren, stationär + mobil
 Füllstationen, FlüssigO2

Beatmung



prisma VENT30/40/50-C & LUISA
 von Löwenstein Medical
 OXYvent Cube 30 ATV
 Stellar 150 / Astral 150
 von ResMed

Sekretolyse



VibraVest
 Die hochfrequente Vibrations-Weste,
 Comfort Cough II Hustenassistent
 optional mit HFCWO

Inhalation



Membran-Vernebler, Ultraschallvernebler,
 Vernebler mit Schall-Vibration insbesondere
 für Nasennebenhöhlenentzündung

Schlaf



CPAP/autoCPAP/
 BiLevel/BiLevel ST/Cheyne Stokes

Monitoring



Pulsoxymetrie, Kapnographie,
 SISS Babycontrol
 Blutdruckmessung

Atemtherapiegeräte



GeloMuc / Flutter / Quake /
 Cornet / Cornet Plus / Acapella / IPPB Atemtherapie
 RespiPro / PowerBreathe medic Alpha 300
 mit Inhalation

Thromboseprophylaxe Apparative Kompressions- therapie IPK/AIK



SCD System, AV-Impulse, Doctus
 mit Hand- Bein- oder Fuß-
 manschette

Chronische Wunden/ Diabetisches Fußsyndrom



Wundheilung mit Sauerstoff
 O2-TopiCare Wundsystem

Datenschutzhinweis:

Im Rahmen Ihrer Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Firmen der OxyCare Medical Group, Hauptsitz Bremen, erheben, verarbeiten und nutzen wir, die Unternehmen der OxyCare Medical Group, die mit Ihrer Versorgung im Zusammenhang stehenden personenbezogenen Daten. Bei diesen Daten handelt es sich, neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Person, insbesondere auch um Informationen über Ihre Gesundheit, die als „personenbezogene Daten besonderer Art“ nach dem Bundesdatenschutzgesetz besonderem Schutz unterliegen. Im Zusammenhang mit Ihrer Versorgung übermitteln wir Ihre Daten ggf. auch an Ihre Krankenversicherung, soweit diese die Daten für die Abrechnung mit Ihnen oder mit uns benötigt.

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur im Rahmen des vorstehend beschriebenen Umfangs und für die genannten Zwecke erheben, verarbeiten und nutzen und insbesondere mit Ausnahme Ihrer Krankenversicherung und den vorstehend genannten Unternehmen, nicht an Dritte übermitteln.

Die Unternehmen der „OxyCare Medical Group“ verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der DSGVO, des BDSG n.F. sowie weiteren maßgeblichen Rechtsvorschriften. Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten findet u.a. im Zusammenhang mit der Auftrags- bzw. Vertragsbearbeitung statt. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist in Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO normiert. Darüber hinaus werden Ihre personenbezogenen Daten auch aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO). § 147 Abs. 1 Nr. 2-4, Abs. 3 AO normiert eine Aufbewahrungspflicht für die steuerlichen Belange. Handels- bzw. Geschäftsbriefe wie Eingangs- und Ausgangsrechnungen, Lieferscheine, Kostenvoranschläge und Verträge dürfen bereits von Gesetzes wegen innerhalb der maßgeblichen Frist (10 Jahre) nicht gelöscht werden. Bei von einem Unternehmer versandten Lieferscheinen endet die Aufbewahrungsfrist jedoch mit dem Versand der Rechnung, wenn die Rechnung alle Infos enthält, die ansonsten im Lieferschein enthalten sind.“