

Kasse

Name / Adresse des Versicherten

geb. am:

Kassen

Versicherten-Nr.!!!!\*

Status

Vertragsarzt-Nr.

VK gültig bis

Datum

# VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel  
bei Atemwegserkrankungen

**- Entlassungsrelevante Hilfsmittel -**  
**zur Vorlage bei der Krankenkasse**

Datum:

\* unbedingt angeben

## Diagnose

Vertragsarztstempel & Unterschrift

Ansprechpartner/Tel. Verordner:

Ansprechpartner/Tel. Patient/ Angehöriger:

## Sauerstoff-Verordnung: Urlaubsversorgung

Versorgungszeitraum: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Patient ist demandfähig  ja  nein

**O<sub>2</sub>-Konzentrator** (Sauerstoff Anreicherung)

HMV-Nr.: 14.24.05.0xxx 14.24.04.0xxx (z.B. **Everflo, OxyCare 5 Perfectobis** 5 l/min, **Drive DeVilbiss 1025 KS** bis 10 l/min)

**Mobiler Sauerstoffkonzentrator**

Mit Triggerung / demandfähig z.B. **Inogen One G2, Inogen One G3 HF, SimplyGo Mini**

Mit Dauerflow / nicht demandfähig z.B. **SimplyGo 2** l/min; **Eclipse 3** l/min

**Zusätzlicher Akku erforderlich**

**Flugzulassung/ FAA-Bescheinigung erforderlich**

### Therapiewerte/Einstellwerte:

\_\_\_\_\_ l/min **oder** Stufe \_\_\_\_\_ im Schlaf

\_\_\_\_\_ l/min **oder** Stufe \_\_\_\_\_ in Ruhe

\_\_\_\_\_ l/min **oder** Stufe \_\_\_\_\_ unter Belastung

### Reiseadresse:

Ggf. Unterkunft: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Kriterien nach S3-Leitlinien Langzeit-Sauerstoff-Therapie:

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

Eine oder mehrere der nachfolgenden Kriterien sind erfüllt:

- Ruhe PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg (7,3 kPa)
- Ruhe PaO<sub>2</sub> zwischen 55 und 60 mmHg und klinische Zeichen eines Cor pulmonale und/ oder Zeichen einer sekundären Polyglobulie (HK ≥ 55%, Hb ≥ 18 g/dl)
- Abfall des PaO<sub>2</sub> auf weniger als 55 mmHg bei körperlicher Belastung (Aktivitäten d. tägl. Lebens)
- Hypoxämie während des Schlafes

Sonstiges:

Es handelt sich um eine palliative O<sub>2</sub>-Versorgung, daher ist eine BGA nicht Teil der Verordnung. Alle weiteren Voraussetzungen seitens des Patienten (Nikotinkarenz, Kooperation) für die Durchführung der O<sub>2</sub>-Therapie sind erfüllt.

**Sauerstofftherapie**



Konzentratoren, stationär + mobil  
 Füllstationen, FlüssigO<sub>2</sub>

**Beatmung mit COPD-Modi**



BiPAP A40 Silver Series, Trilogy  
 von Philips Respironics  
 prisma VENT30/40/50-C  
 von LöwensteinMedical

**Sekretolyse**



VibraVest  
 Die hochfrequente Vibrations-Weste  
 Pulsar Cough/Cough Assist E70  
 Hustenassistent mit Vibrationsmodus.

**Inhalation**



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

**Schlafapnoe**



CPAP/autoCPAP/  
 BiLevel/BiLevel ST/Cheyne Stokes

**Monitoring**



Pulsoxymetrie, Kapnographie,  
 SISS Babycontrol  
 Blutdruckmessung

**Atemtherapiegeräte**



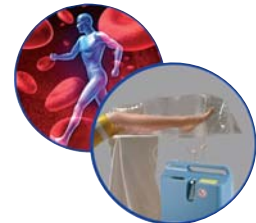
GeloMuc / Flutter / Quake /  
 Cornet / Cornet Plus / Acapella / IPPB Atemtherapie  
 RespiPro / PowerBreathe medic      Alpha 300  
 mit Inhalation

**Thromboseprophylaxe  
 Apparative Kompressions-  
 therapie IPK/AIK**



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

**Chronische Wunden/  
 Diabetisches Fußsyndrom**



Wundheilung mit Sauerstoff  
 O<sub>2</sub>-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 Krankenkasse, 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 Krankenkasse 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.“