

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

VERORDNUNG

medizintechnischer Hilfsmittel
für Langzeitbeatmungspatienten

- Entlassungsrelevante Hilfsmittel -

zur Vorlage bei der Krankenkasse

* unbedingt angeben

Diagnose	Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u>	Ansprechpartner Patient / Angehöriger
		Telefonnummer Patient / Angehöriger
Voraussichtliches Entlassungsdatum:		Datum

Für den oben genannten Patienten ist eine weiterführende Therapie/Überwachung mit nachfolgendem Hilfsmittel(n) angezeigt. Die unten angegebenen Therapiewerte werden vom Patienten gut toleriert.

<input type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> lebenserhaltend	<input type="checkbox"/> OXYvent Cube 30 ATV	<input type="checkbox"/> BackUp-Gerät erforderlich
<input type="checkbox"/> Nicht invasiv	<input type="checkbox"/> prisma VENT	<input type="checkbox"/> Akku erforderlich
<input type="checkbox"/> Invasiv	z.B. prisma VENT30/40/50	<input type="checkbox"/> Mit Doppelschlauchsystem
<input type="checkbox"/> Nasaler Highflow	<input type="checkbox"/> Ventilogic	(z.B. Ventilogic LS)
<input type="checkbox"/> prisma VENT50-C (Löwenstein)	z.B. VentilogicPlus/ LS	<input type="checkbox"/> Atemluftbefeuchter
mit prisma VENTAqua	<input type="checkbox"/> LUISA	<input type="checkbox"/> Atemluftbefeuchter extern
<input type="checkbox"/> MyAirvo2 (Fisher & Paykel)	<input type="checkbox"/> Trilogy	(z.B. HC 550)
<input type="checkbox"/> LM Flow (Löwenstein)	z.B. Trilogy Evo	<input type="checkbox"/> Beheizbares Schlauchsystem
<input type="checkbox"/> Hayek RTX Kürass-Beatmung	<input type="checkbox"/> Astral 150	
Nach dem Prinzip der eisernen Lunge	<input type="checkbox"/> Stellar 150	
<input type="checkbox"/> Kürass & Dichtung Gr.		

<input type="checkbox"/> Tubus/ Trachealkanüle (Low-Pressure-Cuff) Typ	Größe
<input type="checkbox"/> Maskentyp:	Maskengröße:
<input type="checkbox"/> Highflow-Nasenbrille Gr.	
<input type="checkbox"/> Beatmungsbeutel mit Maske Gr.	<input type="checkbox"/> Einwegbeatmungsbeutel <input type="checkbox"/> Wiederverwendbar/autoklavierbar

<input type="checkbox"/> Sauerstoffversorgung	<input type="checkbox"/> Sauerstoffadapter
<input type="checkbox"/> O ₂ -Konzentrator l/min	<input type="checkbox"/> O ₂ -Flüssigsauerstoff l/min. bzw. FIO₂ %
<input type="checkbox"/> Absauggerät <input type="checkbox"/> netzabhängig <input type="checkbox"/> netzunabhängig Liter/Minute
<input type="checkbox"/> 100 St. Absaugkatheter Größe: CH	<input type="checkbox"/> Fingertip: St.
<input type="checkbox"/> Zusätzliches subglottisches Absauggerät erforderlich (z.B. proCuff S oder proCuff M)	

Weitere rezeptierungspflichtige Ausstattung: (z.B. Patientenmonitoring)

<input type="checkbox"/> Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/> Kapnometrie	<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf Monitoring	<input type="checkbox"/>
---	---	---	--------------------------------

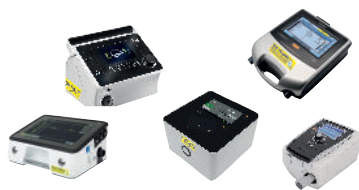
Beatmungsmodus und Therapiewerte: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> PCV <input type="checkbox"/> VCV <input type="checkbox"/> APCV <input type="checkbox"/> S/ST BiLevel <input type="checkbox"/> AVAPS-AE <input type="checkbox"/> AirTrap Control		
<input type="checkbox"/> Andere		
<input type="checkbox"/> zweiter auswählbarer Modus erforderlich:	<input type="checkbox"/> LIAM	<input type="checkbox"/> Highflow
<input type="checkbox"/> Diskonnektions- und Leckagealarm notwendig!		
IPAP mbar	Backup-Frequenz /min	Insp. Flow l/min.
PEEP/ CPAP mbar	Zielvolumen	Druckanstieg (Rampe):
Frequenz /min	Triggersperrzeit	Insp. Zeit Rampe _{insp.}
i Trigger	Highflow: l/min Temp.:	Exsp. Zeit Rampe _{exp.}
eTrigger		Exp. / Widerstand
I / E Verh.		
Beatmungs-Therapie über Std./Tag erforderlich!		
Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem aktuellen Beatmungsprotokoll (Kopie beigelegt)!		

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



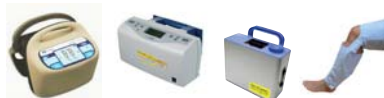
Pulsoxymetrie, Kapnographie,
SISS Babycontrol
Blutdruckmessung

Atemtherapiegeräte



GeloMuc / Flutter / Quake /
Cornet / Cornet Plus / Acapella / IPPB Atemtherapie
RespiPro / PowerBreathe medic

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.“