

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

# VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel  
bei Atemwegserkrankungen

## zur Vorlage bei der Krankenkasse

Infos / Literatur / Studien unter:  
[www.oxycore-gmbh.de/therapien/atemtherapie.html](http://www.oxycore-gmbh.de/therapien/atemtherapie.html)

<b>Diagnose</b> <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> Bronchiektasen <input type="checkbox"/> Atelektasen <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> Mukoviszidose/ CF <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Lungenemphysem <input type="checkbox"/> Neuromusk. Erkrankungen <input type="checkbox"/> Reizhusten <input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit und Erschöpfungszustände	Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u>	Ansprechpartner Patient / Angehöriger  Telefonnummer Patient / Angehöriger  Datum
--	---	---

Auf Grund o. g. Diagnose besteht eine Entzündung/ Verengung der Atemwege mit Atem-/ Sekretproblematik. Als physikalische Maßnahme zur Sekretolyse, Reinigung der Atemwege, verbunden mit der Verringerung der Gefahr von Exazerbationen, Lungenentzündung oder zur Stärkung der Atemmuskulatur, auch prä- und postoperativ wird deshalb ärztlich verordnet:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Acapella DM blau</b><br>(f. Senioren + Kinder)  | <input type="checkbox"/> <b>Acapella DH grün</b><br>(Flow ab 15 l/min)  | <input type="checkbox"/> <b>Acapella Choice</b><br>(autoklavierbar)           |
| <input type="checkbox"/> <b>Acapella Duet mit Mundstück</b><br>(mit Adapter für gängige Vernebler)  | <input type="checkbox"/> <b>RespiPro</b><br>manueller, flow-orientierter Atemtrainer<br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.9xxx                             | <input type="checkbox"/> <b>PowerBreathe medic</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.01.0xxx |
| <input type="checkbox"/> <b>GeloMuc / Flutter</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0007<br>Löst festsitzenden Bronchialschleim   | <input type="checkbox"/> <b>Peak-Flow-Meter</b><br>für Erwachsene und Kinder 60-800 l/min.<br>Hi-Mi-Nr. 21.24.01.0016                       | <b>Als Inhalationshilfe wird verordnet:</b>                                   |
| <input type="checkbox"/> <b>RC-Cornet / PLUS / FIT - bitte auswählen</b><br>für die physikalische Behandlung der Schleimhäute der oberen Atemwege. Belüftet die Atemwege, reduziert den Schleim | <input type="checkbox"/> <b>OptiChamber Diamond</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.03.1003  | <input type="checkbox"/> Small mit Kindermaske (0-18 Monate)                  |
| <input type="checkbox"/> <b>RC-Cornet - Basis Mund-Cornet</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0004  | <input type="checkbox"/> <b>VORTEX Inhalierhilfe</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.03.1004   | <input type="checkbox"/> Medium 1-5 Jahre                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>RC-Cornet - für die Nase</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0004   | <input type="checkbox"/> 0-2 Jahre (Babymaske)  | <input type="checkbox"/> ab 4 Jahre (Mundstück)                               |
| <input type="checkbox"/> <b>RC-Cornet PLUS - Mund-Cornet</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0013   | <input type="checkbox"/> 2-4 Jahre (Kindermaske)  | <input type="checkbox"/> Erwachsenenmaske                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>RC-FIT CLASSIC</b> (In- und Expiration)<br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0018  | <input type="checkbox"/> <b>TipsHaler Spacer MDI</b><br>inkl. OrHal Maske für Kinder, Maske mit Nasensperre, daher kein Medikamentenverlust | <input type="checkbox"/> <b>OrHal Maske mit Nasensperre</b><br>ohne TipsHaler |
| <input type="checkbox"/> <b>Quake</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0005<br>Für In- u. Expirationstraining  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Shaker Classic</b><br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.9xxx<br>Löst Sekrete mittels Vibration   |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>BA-Tube</b> zum Erlernen der Lippenbremse<br>Hi-Mi-Nr. 14.24.08.0009  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Weitere Hilfsmittel:</b>  |   |   |

☐ Hiermit bestätige ich den Erhalt\* des oben angekreuzten Hilfsmittels zur Atemtherapie mit folgender Serien-/Chargennr.:

\*Sie erhalten das Produkt direkt und sind daher mit der Weitergabe der Daten für die Abrechnung einverstanden.

Eine Befreiung der gesetzlichen Zuzahlung für das aktuelle Jahr liegt vor ☐ Ja ☐ Nein

Ort Datum Unterschrift (leserlich) des Empfängers

### **Sauerstofftherapie**



**Konzentratoren, stationär + mobil  
Füllstationen, FlüssigO2**

### **Beatmung mit COPD-Modi**



**prisma VENT30/40/50-C  
LUIA von LöwensteinMedical  
Astral 150/Stellar 150  
von ResMed  
OXYvent Cube**

### **Sekretolyse**



**VibraVest/AffloVest  
Die hochfrequente Vibrations-Weste  
Cough Assist E70/Kalos  
Hustenassistent  
mit Vibrationsmodus**

### **Inhalation**



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

### **Schlafapnoe**



**CPAP/autoCPAP/  
BiLevel/BiLevel ST/Cheyne Stokes  
von Löwenstein Medical und  
ResMed**

### **Monitoring**



**Pulsoxymetrie, Kapnographie,  
SISS Babycontrol  
Blutdruckmessung**

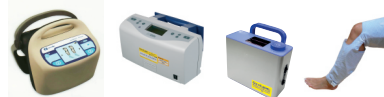
### **Atemtherapiegeräte**



**GeloMuc / Flutter / Quake /  
RC-Cornet Plus / Acapella /  
RespiPro / PowerBreathe medic/  
Peak-Flow-Meter/RC-Fit CLASSIC**

**Alpha 300  
IPPB Atemtherapie  
mit Inhalation**

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



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

### **Chronische Wunden/ Diabetisches Fußsyndrom**



**Wundheilung/PAVK-Therapie mit der  
Intermittierende Unterdrucktherapie  
mit dem FlowOx 2.0**

### **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.“