

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

VERORDNUNG

für das FlowOx™-System bei Wund- und arteriellen Gefäßerkrankungen

- Therapierelevantes Hilfsmittel -

zur Vorlage bei der Krankenkasse

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

Diagnose	Therapieziele mit FlowOx™
<p><input type="checkbox"/> Peripherie arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)</p> <p>Stadium (gem. Fontaine)</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV</p> <p><input type="checkbox"/> Fuß- und Beingeschwür (mixtum)</p> <p><input type="checkbox"/> Chronische Wunden (arteriell oder mixtum)</p> <p><input type="checkbox"/> Postoperative arterielle Wundheilungsstörung</p> <p><input type="checkbox"/> Andere: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Verhinderung von möglichen Amputationen</p> <p><input type="checkbox"/> Verbesserung des Wundzustandes</p> <p><input type="checkbox"/> Verlängerung der Gehstrecken</p> <p><input type="checkbox"/> Reduktion der Schmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Durch die Behandlung mit intermittierendem Unterdruck wird die Mikrozirkulation der unteren Extremitäten und der Haut stimuliert, wodurch sich der Blutfluss und die Sauerstoffversorgung verbessert und die Endothelfunktion wiederhergestellt werden kann. Langfristig kann der Rehabilitations- und Heilungsprozess von Wunden/Schmerzen beschleunigt werden.

Die bisherigen Therapieversuche zur Verbesserung der Mikrozirkulation schlugen bislang fehl, daher ist es empfehlenswert, diese Maßnahme der Durchblutungsförderung im Sinne der Ultima Ratio anzustreben.

FlowOx™ - Intermittierendes Unterdrucksystem	Anwendung
<p><input type="checkbox"/> Erstpauschale nach vorangegangener erfolgreicher Erprobungsphase inkl. FlowOx™-Steuereinheit, Druckkammer und Zubehör für 3 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> Folgepauschale für weitere 3 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> Behandlungszeit gesamt Std / Tag _____ Anzahl der Sitzungen pro Tag _____

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. Geschäftsbriebe 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 Lieferschein endet die Aufbewahrungsfrist jedoch mit dem Versand der Rechnung, wenn die Rechnung alle Infos enthält, die ansonsten im Lieferschein enthalten sind.“