

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

VERORDNUNG

für medizinische Hilfsmittel
beim Schlafapnoesyndrom

- Entlassungsrelevante Hilfsmittel -

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diagnosen	Vertragsarztstempel & Unterschrift	Name/Tel. Verordner/Station
		Name/Tel. Patient/Angehöriger
<input type="checkbox"/> Obstruktive Schlafapnoe (OSA) <input type="checkbox"/> Mischform <input type="checkbox"/> Zentrale Schlafapnoe (ZSA) AHI _____ RDI _____		

Für den oben genannten Patienten ist nach eingehenden diagnostischen Maßnahmen eine Therapie mit nachfolgendem Hilfsmittel angezeigt:

Therapiegerät

CPAP / Auto-CPAP (APAP)	BiLevel S / ST	Cheyne-Stokes / Adaptive Servoventilation
<input type="checkbox"/> prisma SMART max <input type="checkbox"/> AirSense 10 AutoSet <input type="checkbox"/> AriSense 11 AutoSet	<input type="checkbox"/> Prisma 25ST <input type="checkbox"/> AirCurve 11 ST <input type="checkbox"/> OXYvent Cube 30 ATV	<input type="checkbox"/> prisma CR <input type="checkbox"/> AirCurve 11 ASV PaceWave
Telemedizinische Betreuung		<input type="checkbox"/> prisma CLOUD (Löwenstein Medical) <input type="checkbox"/> AirView (ResMed)

Einstellwerte

CPAP / APAP	BiLevel S / ST	CR / ASV
P / Pmin _____ mbar	IPAP min/max _____ / _____ mbar	EEP / EPAP / CPAP _____ mbar
Pmax _____ mbar	EPAP min/max _____ / _____ mbar	EEPAP auto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausatemerl. Stufe _____	Rampe _____ mbar	EPAP min/max _____ / _____ mbar
Rampe _____ mbar	Rampendauer _____ min	PS min/max _____ / _____ mbar
Rampendauer _____ min	Insp. Zeit _____ sek.	Frequenz _____ min
	Trigger Insp _____ mbar	Frequenz auto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Trigger Exsp _____ mbar	
	Exsp. Zeit _____ sek.	
	I/E Verhältnis _____	
	Druckanstieg _____	
	Frequenz _____ /min	

Zubehör - Maske:

Maskentyp	Bezeichnung	Größe
<input type="checkbox"/> Nasal-Maske		
<input type="checkbox"/> Nasenpolstermaske		
<input type="checkbox"/> FullFace-Maske		

Weiteres Zubehör:

Wärme- und Feuchtigkeitsregulierung	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Erforderlich	

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.“