

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

Datum:

Diagnose	Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u>	Ansprechpartner/Tel. Verordner:
		Ansprechpartner/Tel. Patient/ Angehöriger:

☐ **Asthma:** Durch ein Asthmaleiden mit hohem Schweregrad besteht eine chronische Entzündung der Atemwege, mit vermehrter Sekretion von Schleim, Sekretretention, Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, Bildung von Ödemen der Bronchialschleimhaut und erhöhter Exazerbationsrate.

☐ **COPD:** Auf Grund einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) im fortgeschrittenen Stadium (Gold III-IV)) hat sich eine bakterielle Dauerbesiedlung der Lunge etabliert, die regelmäßig zu akuten Lungenentzündungen führt, mit der Folge von vermehrter Sekretion von Schleim sowie Sekretretention. Zur Reduktion der Exazerbationsrate ist eine HFCWO-Therapie erforderlich.

☐ **Muskeldystrophie/ALS:** In Folge der Erkrankung ALS oder der genetischen Erkrankung Muskeldystrophie führt eine zunehmende Muskelschwäche zu Atem- und Abhustschwäche, mit der Folge von vermehrter Sekretion von Schleim und Sekretretention. Zur Reduktion der Exazerbationsrate ist eine HFCWO-Therapie erforderlich.

☐ **Bronchiektasen:** Akute/chronische Entzündungsvorgänge mit der Disposition zu quälendem Husten, vermehrter Sekretion von Schleim und Sekretretention. Zur Reduktion der Exazerbationsrate ist eine HFCWO-Therapie erforderlich.

☐ **Mukoviszidose/Cystische Fibrose:** Durch den zähflüssigen Schleim in den Bronchien kommt es zu akuten/chronischen Entzündungsvorgängen mit der Disposition zu quälendem Husten, vermehrter Sekretion von Schleim und Sekretretention. Zur Reduktion der Exazerbationsrate ist eine HFCWO-Therapie erforderlich.

Bemerkungen:

Indikation

Die Sekretmobilisierung durch HFCWO (Hochfrequenzoszillation) zur Reduktion der Sekretretention stellt eine medizinisch wirksame Ergänzung zu physiotherapeutischen Maßnahmen sowie der Inhalation dar. Durch die einfache Handhabung kann der Patient / das Pflegepersonal jederzeit - und mobil - selber nicht-medikamentös eingreifen, um die Sekretmobilisation zu verbessern und eine Hospitalisierung zu vermeiden.

☐ **Diverse andere Therapiemaßnahmen führten nicht zum Erfolg. Die VibraVest/AffloVest wurde mit Erfolg getestet.**

Zur Sekretolyse wird deshalb ärztlich verordnet:

☐ **VibraVest/AffloVest, die hochfrequente Vibrations-Weste (HFCWO) zur Verminderung der Exazerbationsrate, zur Reduktion der Sekretretention, zum Lösen von Sekret, Stimulierung der Durchblutung, Lösung von Verkrampfungen der Atemmuskulatur, Anregung des Lymphflusses, Abbau von Stoffwechselprodukten**

Größe VibraVest: Bauchumfang ca. ☐ 75 cm ☐ 85 cm ☐ 95 cm ☐ 110 cm ☐ 120 cm ☐ 140 cm
Größe AffloVest: Brustumfang ca. ☐ 58 cm ☐ 74 cm ☐ 89 cm ☐ 104 cm ☐ 122 cm ☐ 140 cm ☐ 165+ cm

Anwendung für den Zeitraum von: _____

Relevanter Wert: PCF (Peak Cough Flow):
Gilt insbesondere für neuromuskuläre Erkrankungen: Mechanische Hustenhilfen (z. B. VibraVest) in Kombination mit einer manuellen abdominalen Kompression sind bei verminderter Hustenkraft und Luftwegsinfekten zur Sekretreinigung indiziert (ab z.B. PCF <200l/min bzw. unter Umständen schon <270l/min und VC <40% Soll).

Ein sofortiger Therapiebeginn ist medizinisch notwendig. Wir bitten daher um umgehende Bereitstellung und rasche Kostenübernahme für das o.g. verordnete Hilfsmittel.



Datenschutzhinweis

Im Rahmen Ihrer Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Firmen der OxyCare GmbH Sauerstoff. Beatmungstechnik, Hauptsitz Bremen, erheben, verarbeiten und nutzen wir, 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 vorstehenden 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 GmbH Sauerstoff. Beatmungstechnik“ 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). § 14 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 Lieferschein endet die Aufbewahrungsfrist jedoch mit dem Versand der Rechnung, wenn die Rechnung alle Infos enthält, die ansonsten im Lieferschein enthalten sind.

Unsere komplette Datenschutzerklärung finden Sie unter: www.oxycore-gmbh.de/datenschutz/

24.05.2018 Rev. 0

There is no care like OxyCare.



Sauerstoff-
therapie



Schlaf-
therapie



Beatmungs-
therapie



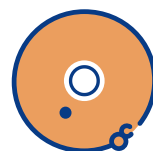
Atem-
therapie



Monitoring



Wund-
therapie



Absaugung