

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

VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel
bei Atemwegserkrankungen

- Notwendiges Zubehör -

zur Vorlage bei der Krankenkasse

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

Zubehör

Bedarf
☐ Monatlicher Bedarf ☐ Bedarf eines Quartals ☐ Bedarf eines Jahres ☐ Mehrbedarf (med. Indikation / Diagnose): _____

Beatmung

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung	Größe	Anzahl
Interface - Nicht-Invasiv ☐ Vented ☐ Non-Vented	☐ Nasal-Maske			
	☐ FullFace-Maske			
Interface - Invasiv	☐ Tubusverlängerung	☐ gerade ☐ Absaug- ☐ gewinkelt öffnung	_____cm	
Schlauchsystem	☐ Leckage-Schlauchsystem	<u>Beheizbar</u>	<u>für AirCon</u>	<u>Durchmesser</u>
	☐ Einschlauch-Ventilsystem	☐ Ja	☐ Ja	☐ 15mm
	☐ Doppelschlauchsystem	☐ Nein	☐ Nein	☐ 22mm
Filter	☐ HME-Filter	☐ Erw. ☐ Kind		
	☐ Gerätefilter	☐ Grobstaub ☐ Feinstaub		
	☐ Bakterien-/Virenfilter			
Sonstiges	☐ Sterilwasser	☐ Flasche ☐ zum Aufhängen	1.000ml	

Absaugung

Gerät: _____

Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
☐ Absaugkatheter (VPE 100 Stk)	☐ gerade ☐ gebogen ☐ abgerundet CH _____ _____cm	VPE
☐ Fingertip (VPE 100 Stk)	Absaugunterbrechung	VPE
☐ Sekretbehälter	☐ Einweg ☐ Mehrweg ☐ Absaugbeutel	
Sonstiges	☐ Absaugschlauch ☐ Filter	

Monitoring

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
Dauersensoren	☐ RD SET DCI-P Fingerclip	Kind (10-50 kg)	
	☐ RD SET DCI Fingerclip	Erw. (> 30 kg)	
	☐ RD SET Y-I	> 1 kg	
Klebesensoren	☐ RD SET NeoPt	(<1 kg)	
	☐ RD SET Neo	(< 3 kg oder > 40 kg)	
	☐ RD SET Adt	(> 30 kg)	
Elektroden	☐ EKG-Elektroden	☐ für Allergiker / empfindliche Haut	
Sonstiges			

Inhalation

Gerät: _____

Artikel	Ausführung / Merkmale		Anzahl
☐ Year-Pack (für Kompressor-Vernebler)	inkl. Schlauch, Filter, Vernebler, Maske, Mundstück		
☐ EXTRANEB Sonic Nasal (für Pureneb AEROSONIC+)	inkl. Vernebler, Schläuche, Maske, Nasenansatzstück	☐ Erw. ☐ Mundstück ☐ Kinder ☐ Nasenansatz klein	
☐ Inhalationslösung NaCl → !! Privatauf !!	☐ 0,9% (VPE 20 x 2,5ml)	☐ 3% (VPE 20 x 5ml)	VPE
Sonstiges			

Hustenassistentz

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
Anästhesiemaske	☐ Gr 1	Baby (*Adapter erforderlich)	
	☐ Gr 2	Pädiatrie	
	☐ Gr 3	Erw. klein	
	☐ Gr 4	Erw. normal	
	☐ Gr 5	Erw. groß	
	☐ Gr 6	Erw. extra groß	
Perkussionsgurt (nur für Comfort Cough II)	☐ XS	800x180 cm	
	☐ S	1000x180 cm	
	☐ M	1200x200 cm	
	☐ L	1400x200 cm	
Filter	☐ Bakterien-/Virenfilter		
	☐ Lufteinlassfilter		
Schlauchsystem	☐ Atemschlauch Smoothbor	☐ 1,2m innen glatt (nur für CCII)	
Sonstiges	☐ Ausatemventil		
	☐ Adapter*	22mm AD / 15mm ID	