

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse Bei o.g. Patienten besteht die Indikation zur Sauerstoff-Langzeit-Therapie gemäß den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie Gelb hinterlegte Felder bitte unbedingt ausfüllen bzw. zutreffendes ankreuzen, um eine reibungslose und zeitnahe Versorgung der Patienten sicherzustellen!
Name, Vorname des Versicherten geb. am			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	
Versorgung und technische Beratung Tel.: (02324) 9199-0 Fax: (02324) 9199-50 Mo-Do von 8.00 – 16.30 Uhr und Fr von 9.00 – 13.30 Uhr			Vertragsarztstempel Unterschrift des Arztes

Diagnose:

Partialdrücke (in mmHg):

	in Ruhe	unter O ₂ - Gabe	unter Belastung
PaO ₂			
PaCO ₂			
pH			

Empfohlene Zufuhr von Sauerstoff (Therapeutischer Flow):

	in Ruhe	bei Belastung	im Schlaf
l/min			

Mobilität:

Mobilität: ☐ Ja ☐ Nein	Mobilitätsdauer: h/Tag	Therapiedauer: h/Tag
---	---	---

Therapie-Zeitraum:

☐ Dauerverordnung für 12 Monate	☐ Dauerverordnung für Monate
--	--

Folgendes Applikationssystem wird verordnet:

A

Die Patientin / der Patient ist in seiner **Mobilität stark eingeschränkt**.
Die Versorgung mittels O₂ – Konzentrator und O₂ – Flaschensystem ist daher ausreichend.

☐ O ₂ – Konzentrator	Hilfsmittelnummer:
☐ O ₂ – Druckgasflasche mobil/tragbar	14.24.04.0
☐ O ₂ – Druckgasflasche mit Sparsystem (Demand- bzw. Trigger-System)	14.24.05.0
	14.24.05.4

B

Aufgrund **erhöhter Mobilität** der Patientin / des Patienten muss auch eine O₂ – Versorgung unter Belastung gewährleistet sein, damit es zu keiner Immobilisation und damit Krankheitsverschlimmerung kommt. Die hinsichtlich Kosten und Handhabung effektivste Versorgung liegt mit einem Flüssigsauerstoffsystm vor.

☐ Flüssigsauerstoffsystm stationär	Hilfsmittelnummer:
☐ Flüssigsauerstoffsystm mobil	14.24.05.1
☐ Flüssigsauerstoffsystm mobil mit Sparsystem (Demand-System, nur 1,8 kg gefüllt)	14.24.05.2
	14.24.05.6

C

Aufgrund **der hohen Mobilität** der Patientin / des Patienten sowie des individuellen Krankheitsverlaufs muss eine mobile O₂ – Versorgung gewährleistet sein, damit es zu keiner Immobilisation und damit Krankheitsverschlimmerung kommt. Die hinsichtlich Kosten und Handhabung effektivste Versorgung liegt mit einem mobilen (tragbaren) Konzentrator vor.

☐ Mobiler (transportabler) Sauerstoff-Konzentrator	Hilfsmittelnummer:
	14.24.04.6002

Wir bitten Sie baldmöglichst um eine Kostenübernahme für das verordnete Hilfsmittel.
(zu beziehen z. B. über *GTI medicare GmbH, Beuler Höhe 36, 45525 Hattingen*)