Inhalations-Therapie

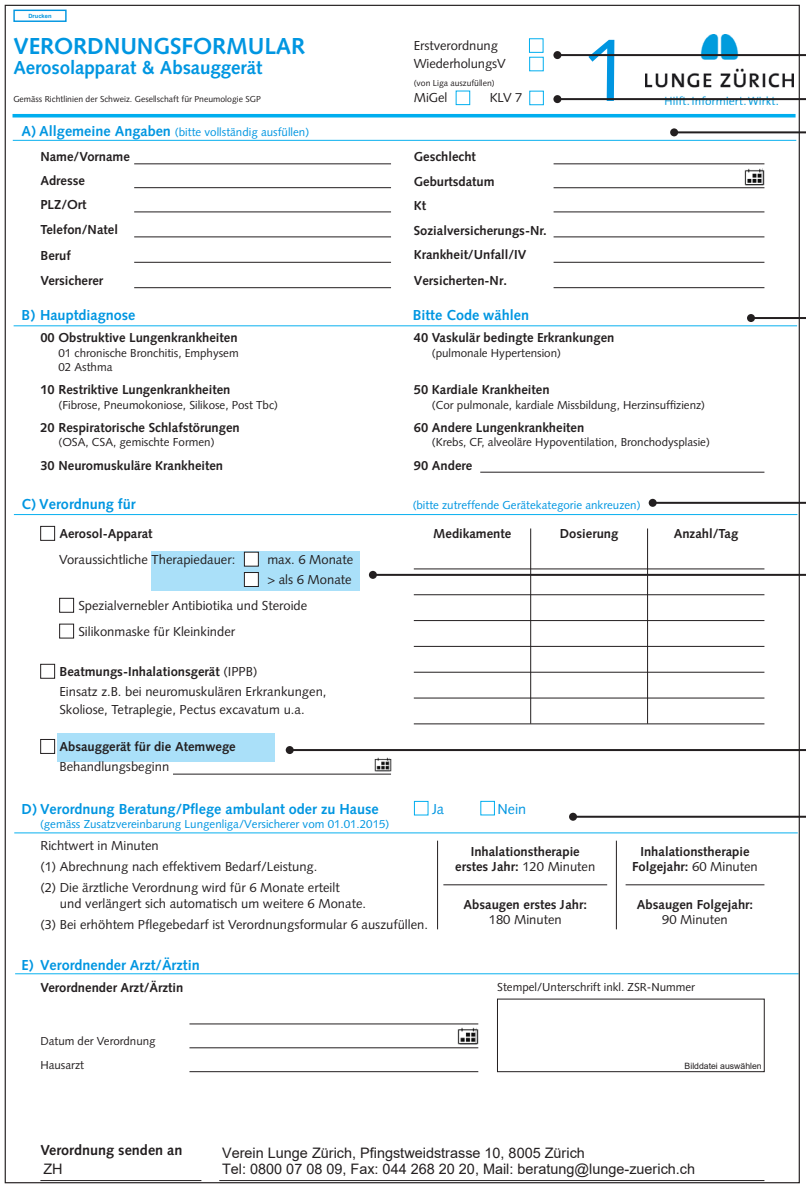
Musterverordnung Aerosolapparat und Absauggerät

MiGeL-Limitationen

Bis zu einer Therapiedauer von sechs Monaten ist eine Gerätemiete möglich, danach sollte das Gerät gekauft werden.

Abgabe von Inhalationsgeräten

Die Erstabgabe und Instruktion von Aerosolapparaten ist in allen Beratungsstellen von LUNGE ZÜRICH möglich. Eine Voranmeldung ist zwingend nötig: Termine können per Telefon unter 0800 07 08 09 vereinbart werden. Für die Abgabe und Instruktion sollte eine halbe Stunde eingeplant werden.



Drucken

VERORDNUNGSFORMULAR
Aerosolapparat & Absauggerät

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

Erstverordnung ☐
WiederholungsV ☐
(von Liga auszufüllen)
MiGel ☐ KLV 7 ☐

1 LUNGE ZÜRICH
Hilft. Informiert. Wirkt.

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Vorname _____ Geschlecht _____
Adresse _____ Geburtsdatum _____
PLZ/Ort _____ Kt _____
Telefon/Natel _____ Sozialversicherungs-Nr. _____
Beruf _____ Krankheit/Unfall/IV _____
Versicherer _____ Versicherten-Nr. _____

B) Hauptdiagnose — Bitte Code wählen

00 Obstruktive Lungenkrankheiten
01 chronische Bronchitis, Emphysem
02 Asthma
10 Restriktive Lungenkrankheiten
(Fibrose, Pneumokoniose, Silikose, Post Tbc)
20 Respiratorische Schlafstörungen
(OSA, CSA, gemischte Formen)
30 Neuromuskuläre Krankheiten
40 Vaskulär bedingte Erkrankungen
(pulmonale Hypertension)
50 Kardiale Krankheiten
(Cor pulmonale, kardiale Missbildung, Herzinsuffizienz)
60 Andere Lungenkrankheiten
(Krebs, CF, alveoläre Hypoventilation, Bronchodysplasie)
90 Andere _____

C) Verordnung für (bitte zutreffende Gerätekategorie ankreuzen)

☐ **Aerosol-Apparat**
Voraussichtliche Therapiedauer: ☐ max. 6 Monate ☐ > als 6 Monate
☐ Spezialvernebler Antibiotika und Steroide
☐ Silikonmaske für Kleinkinder

Medikamente	Dosierung	Anzahl/Tag

☐ **Beatmungs-Inhalationsgerät** (IPPB)
Einsatz z.B. bei neuromuskulären Erkrankungen, Skoliose, Tetraplegie, Pectus excavatum u.a.

☐ **Absauggerät für die Atemwege**
Behandlungsbeginn _____

D) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause ☐ Ja ☐ Nein
(gemäss Zusatzvereinbarung Lungenliga/Versicherer vom 01.01.2015)

Richtwert in Minuten
(1) Abrechnung nach effektivem Bedarf/Leistung.
(2) Die ärztliche Verordnung wird für 6 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 6 Monate.
(3) Bei erhöhtem Pflegebedarf ist Verordnungsformular 6 auszufüllen.

Inhalationstherapie erstes Jahr: 120 Minuten
Inhalationstherapie Folgejahr: 60 Minuten
Absaugen erstes Jahr: 180 Minuten
Absaugen Folgejahr: 90 Minuten

E) Verordnender Arzt/Ärztin

Verordnender Arzt/Ärztin
Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Datum der Verordnung _____
Hausarzt _____
Bilddatei auswählen

Verordnung senden an ZH
Verein Lunge Zürich, Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich
Tel: 0800 07 08 09, Fax: 044 268 20 20, Mail: beratung@lunge-zuerich.ch

Auswahl ob Erst- oder Wiederholungsverordnung MiGel und KLV7 wird durch LUNGE ZÜRICH ausgefüllt.

A) und B) vollständig ausfüllen.

C)
- Bitte vermerken, falls die Therapie voraussichtlich länger als sechs Monate dauert. Diese Angabe ist wichtig für den Entscheid, ob das Gerät gemietet oder direkt gekauft wird.
- Falls ein Absauggerät verordnet wird, bitte ankreuzen.

D) «Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause» (Ja oder Nein) ankreuzen.
- Im Standardfall sind die Richtwerte des Pflegebedarfs fix hinterlegt.
- Die ärztliche Verordnung für die Beratung wird für sechs Monate erstellt und verlängert sich anschliessend automatisch um weitere sechs Monate.

Download Vorlage: www.lunge-zuerich.ch/verordnungsformulare

Kopiervorlagen ab Seite 29