

4 Verordnungsf formular

Kurzfristige O2-Therapie

- ☐ Erstverordnung
☐ Wiederholungs-Verordnung
☐ MiGel ☐ KLV 7



VIVISOL
Home Care Services

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

Name / Vorname	Kostenübernahme	☐ Krankheit	☐ Unfall	☐ IV
Geschlecht	Krankenkasse			
Geburtsdatum	AHV-Nr.			
Telefon	Kartennummer			
Mobile	Adresse			
E-Mail	PLZ / Ort			

B) Hauptdiagnose

- 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**

Bitte Code auswählen:

- 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 kurzfristige O2-Therapie

☐ Konzentrator (max. 3 Monate) ☐ Portabler Konzentrator

☐ Andere:

Dauer: _____ Std. / Tag _____ in Ruhe _____ Liter / Min.

Mobilität: _____ Std. / Tag _____ unter Belastung _____ Liter / Min

Bemerkung: _____

Behandlungsbeginn: _____

D) Begründung zu Druckgas-System

Falls die O2-Therapie länger als 1 Monat durchgeführt werden muss:

E) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause

☐ Ja ☐ Nein

Erfolgsüberwachung inkl. Instruktion
Richtwert in Minuten

1. Abrechnung nach effektivem Bedarf / Leistung
2. Die ärztliche Verordnung wird für 12 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate.
3. Bei erhöhtem Pflegebedarf ist Verordnungsformular 6 auszufüllen.

Maximaler Zeitaufwand (Tarif 7a)	300 min / Erstes Jahr 150 min / Folgejahr
10901 Erstassessment	
10902 Reassessment	1-2 / pro Jahr
10904 Pflege Planung	1-2 / pro Jahr
10906 Pflegebedarfsbestimmung	1-4 / pro Jahr
10907 Ärztliche Konsultation	1-4 / pro Jahr
10909 Pflegeanleitung/ Beratung	1-4 / pro Jahr

F) Verordnender Arzt/Ärztin

Verordnender Arzt/Ärztin

Datum der Verordnung

E-Mail

Stempel & Unterschrift (inkl. ZSR-Nummer)

(Bilddatei auswählen)