

Musterverordnung Nr. 2 Sauerstoff-Langzeittherapie

MiGeL-Limitationen

Die Verordnungen der Sauerstoff-Langzeittherapie ist Pneumologinnen und Pneumologen vorbehalten.

Anmeldung und Therapiebeginn

Bitte senden Sie uns die Anmeldung mit Verordnung und Kurzbericht zwei bis vier Tage vor Therapiebeginn per E-Mail zu. Anschliessend setzen wir uns mit der Patientin oder dem Patienten in Verbindung.

Richtlinien Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP)

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Formulars die Richtlinien der SGP für die Sauerstoff-Langzeittherapie. Diese regeln die Indikationen, die Verschreibungspraxis sowie das weitere Vorgehen.

Mehr dazu auf www.pneumo.ch/fachpersonen.html

VERORDNUNGSFORMULAR
kontinuierliche O₂-Langzeittherapie/Pflege

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

Erstverordnung
WiederholungsV
(von Liga auszufüllen)
MiGeL KLV 7

2

LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE

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

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

Bitte Code wählen

c) Obligatorische Untersuchungen Ja Nein (Zeichen des chronischen Cor pulmonale)

Lungenfunktion (in % Sollwert)	VK _____ %	FEV1 _____ %
Labor <input type="checkbox"/> in mmHG <input type="checkbox"/> in kPa	Hämoglobin _____ %	Hämatokrit _____ %
Arterielle Blutgase: (klinisch stabile Verhältnisse)	Datum: _____	PaO ₂ : _____ PaCO ₂ : _____ SaO ₂ %: _____
(1) in Ruhe (ohne O ₂)		
(2) in Ruhe (nach > 30 Minuten O ₂)		
(3) unter standardisierter Belastung (ohne O ₂)		
(4) unter standardisierter Belastung (mit O ₂)		
(3) und (4) obligatorisch für Flüssiggas-System		

d) Verordnung Therapie-System Flüssiggas-System O₂-Konzentrator

Dauer _____ Std./Tag	O ₂ -Dosis Ruhe _____ L/Min.	O ₂ -Dosis Belastung _____ L/Min.
Mobilität _____ Std./Tag	Mobil mit Sparventil _____	Begründung Sparventil bei Flüssig O ₂ ? _____
(ausserhalb der Wohnung)		
Verabreichung _____	Bemerkung _____	

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

Richtwert in Minuten	Erstes Jahr: 300 Minuten	Folgejahr: 150 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.		

f) Verordnender Pneumologe

Verordnender Pneumologe _____	Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Datum der Entlassung _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Bilddatei auswählen</p>
Datum der Verordnung _____	
Hausarzt _____	
Pneumologe für Nachkontrollen _____	
Verordnung senden an SG _____	Lungenliga St.Gallen–Appenzell, Kolumbanstrasse 2, 9008 St.Gallen. Tel. 071 228 47 47, info@lungenliga-sg.ch

- a** Bitte angeben, ob Erstverordnung oder Wiederholungsverordnung. MiGeL und KLV 7 wird durch die Lungenliga ausgefüllt.
- b** Bitte füllen Sie die Punkte A) und B) vollständig aus.
- c** Notieren Sie die Untersuchungswerte vollständig.
- d** Notieren Sie die Dauer und die O₂-Dosierung vollständig.
- e** Falls ein transportables Gerät notwendig ist, bitte unter «Mobilität» und «Mobil mit» die voraussichtliche Zeit sowie das mobile Sauerstoffssystem vermerken.
- f** Kreuzen Sie bitte «Ja» an, damit die Lungenliga ihre Beratungsleistungen verrechnen kann.
- g** Bitte vollständig ausfüllen, inklusive Unterschrift, Stempel und ZSR-Nummer. Die Verordnung wird sonst von der Krankenkasse nicht anerkannt.

Die Verordnungsformulare sind auch online verfügbar unter www.lungenliga-sg.ch. Oder einfach QR-Code abschnappen, downloaden und ausfüllen.

