

Musterverordnung Nr. 7 Pädiatrische Verordnung

MiGeL-Limitationen

Bei beatmeten Kinder, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhtem Sterberisiko (z.B. Sudden Infant Death, Epilepsie, Herzfehler) Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Pneumologie (Punkt D) auch Schwerpunkt Neonatologie oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie).

Anmeldung und Therapiebeginn

Bitte senden Sie uns die Anmeldung mit der Verordnung Nr. 7 inkl. Kurzbericht zwei bis vier Tage vor Therapiebeginn per E-Mail zu. Bei einer kurzfristigen Organisation wenden Sie sich zuerst telefonisch an die Lungensliga.

Drucken

PÄDIATRISCHE VERORDNUNG

Monitoring (inkl. Sauerstofftherapie)

High-Flow-Therapie

7

LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE

a Erstverordnung
WiederholungsV
(von Liga auszufüllen)
MiGeL KLV 7

b A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Vorname _____	Geschlecht _____
Adresse _____	Geburtsdatum _____
PLZ/Ort _____	Gewicht _____
Telefon/Natel _____	E-Mailadresse _____
Versicherer _____	Sozialversicherungs-Nr. _____
Versicherten-Nr. _____	

b B) Hauptdiagnose (bitte Code wählen): Tracheostomie
Bitte wählen _____

c C) Sauerstoffsättigungs-/Pulsmonitoring

Monitorgrenzen SpO ₂ minimal: _____ % SpO ₂ maximal: _____ % Puls minimal: _____ Puls maximal: _____	Alarmfilter für O₂-Sättigung <input type="checkbox"/> 0 = aus <input type="checkbox"/> 15 Sekunden <input type="checkbox"/> 20 Sekunden Andere: _____ Sekunden
---	---

c D) Sauerstofftherapie-System O₂-Konzentrator stationär O₂-Konzentrator mobil LOX Druckgas

Initialeinstellungen
 Dosierung _____ L/Min. Zielsättigung: _____ SpO₂

Bemerkung
 Wenn <SpO₂ minimal, dann um _____ L/Min. erhöhen bis Maximaldosierung von _____ L/Min.
 Wenn >SpO₂ maximal, dann um _____ L/Min. reduzieren.

c E) High-Flow-Therapie **Gerät:** _____

Flow: _____ L/Min.: _____ Bei zusätzlichem O₂ Zielwert SpO₂: _____

Juniormodus (Temp 34C) Erwachsenenmodus Temperatur: 31C 34C 37C

Nasenbrille: _____ L XL

F) Beatmungsbeutel

Beatmungsbeutel komplett mit Maske gemäss Gewichtsangabe
 Beatmungsbeutel mit Maskengröße: Nr. 1 (2,5 - 12 kg) Nr. 2 (10 - 20 kg) Nr. 3 (10 - 20 kg)

d G) Weitere Leistungen

Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause Richtwerte in Minuten

Abrechnung nach effektiv erbrachter Leistung. Die Verordnung wird für 9 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 3 Monate. Bei erhöhtem Pflegebedarf ist ein Bedarfsmeldeformular auszufüllen.	Erstes Jahr: 400 Minuten	Folgejahr: 200 Minuten
---	------------------------------------	----------------------------------

Vorhalteleistungen (Pikettendienst 24h/24h) / Notfall-Einsätze

e H) Verordnender Pneumologe

Pädiatrischer Pneumologe _____ Abteilung/Klinik _____ Datum der Entlassung _____ Datum der Verordnung _____ Kinderarzt _____	Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	---

Verordnung senden an _____

- a** Bitte angeben, ob Erstverordnung oder Wiederholungsverordnung. MiGeL und KLV 7 wird durch die Lungensliga ausgefüllt.
- b** Bitte füllen Sie die Punkte A) und B) vollständig aus.
- c** Bitte füllen Sie die zu verordnenden Therapiesysteme bei den Punkten C), D), E) und F) vollständig aus.
- d** Kreuzen Sie bitte bei Punkt G) die Beratungsleistungen und Vorhalteleistungen an, damit die Lungensliga ihre Dienstleistungen verrechnen kann.
- e** 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.ch.
Oder einfach QR-Code absキャンen, downloaden und ausfüllen.

