

VERORDNUNGSFORMULAR

Aerosolapparat & Absauggerät

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

Erstverordnung
 Wiederholungs-VO
 MiGeL KLV 7



A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

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

B) Hauptdiagnose Code

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

C) Verordnung für

(bitte zutreffende Gerätekategorie ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Aerosol-Apparat <input type="checkbox"/> Spezialvernebler Antibiotika und Steroide <input type="checkbox"/> Silikonmaske für Kleinkinder	Medikamente	Dosierung	Anzahl/Tag
	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Absauggerät für die Atemwege Behandlungsbeginn _____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

D) Verordnung Beratung/Pflege ambulant

(gemäss Zusatzvereinbarung LUNGE ZÜRICH/Versicherer)

Ja Nein

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 _____	

Verordnung senden an Verein Lunge Zürich, The Circle 62, 8058 Zürich-Flughafen
 Telefon: 044 268 20 00, Fax: 044 268 20 20, Mail: beratung@lunge-zuerich.ch