

VERORDNUNGSFORMULAR

kontinuierliche O₂-Langzeittherapie/Pflege

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 _____	Sozialversicherungs-Nr. _____
Beruf _____	Krankheit/Unfall/IV _____
Versicherer _____	Versicherten-Nr. _____
Kontaktperson _____	Kontaktperson Telefon _____

B) Diagnose Hauptdiagnose Code: Nebendiagnose 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) Messwerte (ausser für Cluster Kopfschmerzen und Schlafapnoesyndrom)

Messungen unter klinisch stabile Verhältnisse	Datum:	SpO ₂ %:	PaO ₂ mmHg:	PaCO ₂ mmHg:
1. In Ruhe ohne O ₂				
2. In Ruhe mit _____ l/min O ₂ nur bei Hyperkapnie ausfüllen				
3. Über Nacht ohne O ₂		SpO ₂ Mittelwert:		
		Test Art:	SpO ₂ Nadir:	Erbrachte Belastung:
4. Unter standardisierter Belastung (ohne O ₂)				
5. Unter standardisierter Belastung mit O ₂ (_____ l/min O ₂)				

D) Verordnung Therapie-System (füllen Sie bitte die Kostengutsprache auf Seite 2 aus) O₂-Konzentrator Flüssiggas-System

Dauer Ruhe _____ Std/Tag	O ₂ -Dosis Ruhe _____ l/min	Bemerkungen: Datum Behandlungsbeginn:
Dauer Mobilität _____ Std/Tag (mit O ₂ mobil ausserhalb der Wohnung)	O ₂ -Dosis Nacht _____ l/min	
	O ₂ -Dosis Belastung _____ l/min	

Begründung für Flüssiggas-System _____
 Begründung für mobiles System _____

E) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause Ja Nein

Richtwert in Minuten		
(1) Abrechnung nach effektivem Bedarf/Leistung.	Erstes Jahr: 300 Minuten	Folgejahr: 150 Minuten
(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 Ärztin/Arzt

Verordnender Ärztin/Arzt _____	Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Facharzttitel _____	
Telefon verordnender Ärztin/Arzt _____	
Datum der Verordnung _____	
Pneumologin/Pneumologe _____	
Hausärztin/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

Antrag auf Kostengutsprache – Nur gültig mit Verordnung zusammen

Die aktuelle Version der MiGeL verlangt eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers für verschiedene Sauerstoffverabreichungssysteme, inklusive eines detaillierten Kostenvoranschlags. Um diese Kostengutsprache zu erhalten, wird der Verein Lunge Zürich die folgenden Informationen an die Krankenversicherung des Patienten senden.

Die folgenden therapeutischen Systeme bedürfen einer Begründung, die unten anzugeben ist:

- Tragbares System für die Mobilität ausser Haus (tragbarer Konzentrator oder Flüssigsauerstoff)
 - Der Patient bewegt sich ausserhalb des Hauses _____ mal pro Woche für _____ Stunden (im Durchschnitt)
 - Eine portable Sauerstofftherapie ist die einzige Möglichkeit, Bewegung ausserhalb des Hauses aufrechtzuerhalten, da die Toleranz gegen über dem Gehen ohne Sauerstoff aufgrund der schweren Hypoxämie zu stark herabgesetzt ist
 - Der Patient hat eine so schwere Hypoxämie, dass es medizinisch unmöglich ist, das Haus ohne Sauerstoff zu verlassen (zum Beispiel zum Arzt zu gehen).
 - Andere: _____

- Flüssigsauerstoff
 - Der Sauerstoffbedarf bei körperlicher Anstrengung ist höher als die einstellbare Stufe 6, was mit einem portablen Konzentrator nicht möglich ist.
 - Die Mobilität ausserhalb des Hauses ist grösser als die Reichweite der tragbaren Konzentratoren, d.h. etwa _____h/Tag
 - Gepulster Sauerstoff reicht nicht aus, um die Sauerstoffversorgung unter Belastung sicherzustellen (z. B. Mundatmung unter Belastung oder zu hoher Sauerstoffbedarf). Die Verwendung eines portablen Konzentrators ist daher nicht möglich.
 - Andere: _____

- Konzentrator mit hohem Sauerstofffluss (> 6 L/min)
 - Der Sauerstoffbedarf in Ruhe beträgt > 6 Liter pro Minute
 - Der Sauerstoffbedarf bei körperlicher Anstrengung am Wohnort beträgt > 6 Liter pro Minute.
 - Der Sauerstoffbedarf während der Nacht beträgt > 6 Liter pro Minute
 - Andere: _____

- Kauf eines Konzentrators (Portable inklusiv)
 - Therapie, die für mehr als 6 Monate geplant ist (Die MiGeL empfiehlt einen Kauf ab einer Nutzung von 6 Monaten)
 - Andere: _____

Kommentar:

Wird aufgrund der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) ausdrücklich eine Kostengutsprache verlangt, hat der Versicherer 10 Tage Zeit, diese dem Patienten und der verordnenden Stelle zu erteilen. Sollte innerhalb von 10 Tagen keine Rückmeldung seitens des Versicherers erfolgen, gilt die Kostengutsprache als erteilt.

Bei den restlichen, obenstehend nicht aufgeführten Tarifpositionen, bei denen nicht ausdrücklich eine Kostengutsprache verlangt wird, ist eine ärztliche Verordnung ausreichend. Bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung gilt die Zahlungspflicht des Versicherers gemäss den geltenden Verträgen als gegeben

Datum

<p>Unterschrift + Stempel Arzt</p>	<p>Bilddatei auswählen</p>
------------------------------------	----------------------------

Auszüge aus der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), die die Kriterien für die Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Krankheitsfall festlegt (Änderungen ab 01.04.2022).

Kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie

Zur Erreichung der Therapieziele (Verminderung der pulmonalarteriellen Hypertonie, verbesserte Lebenserwartung) ist eine Sauerstoffverabreichung, meist in kleiner Dosierung von mindestens 16 Stunden täglich notwendig.

Indikationsstellung

Die Sauerstoff-Therapie erfolgt gemäss aktuellen evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien*. Grundvoraussetzung für die Kostenübernahme ist die Diagnose eines Cluster-Headache oder ein mit geeigneten Methoden nachgewiesener Sauerstoffmangel (altersadaptierte Werte).

Auswahl des Systems

Verschiedene Systeme oder Kombinationen können je nach individueller Situation (Indikation zur Sauerstofftherapie, tägliche Therapiedauer, Höhe des zusätzlichen Sauerstoffbedarfs unter Belastung, Wohnsituation, sich ändernde Mobilität ausserhalb der Wohnung) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

Kostengutsprache

Zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Therapie ist in gewissen Situationen (z.B. vor Kauf teurer Systeme, vor Beginn einer Therapie mit Flüssigsauerstoff oder bei Kombinationen gewisser Systeme) eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Bei Flüssigsauerstoff muss für die vor Therapiebeginn notwendige Kostengutsprache bereits ein Voranschlag für die geplante Versorgung (Sauerstoffbedarf, Anzahl und Grösse der Tanks, Lieferfrequenz) vorliegen, um die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Versorgung gegenüber anderen Systemen vergleichen zu können.

Analog muss ein solcher Voranschlag für den Kauf von Sauerstoff-Konzentratoren vorliegen, welcher das für das gewählte Gerätemodell spezifische und erwartete Wechselintervall von Molekularsieb und allenfalls Akkus inklusive deren Preise darlegt.

Verbrauchsmaterial

Pro versicherte Person wird nur eine der Positionen Verbrauchsmaterial pro Jahr vergütet, unabhängig von der Anzahl verwendeter Sauerstoff-Systeme. Ein Wechsel der Pauschale im Jahresverlauf ist möglich z.B. bei entsprechender Therapieanpassung. Personen, welche die Position für Verbrauchsmaterial bei Sauerstoffbedarf unter Belastung ab 6l/min und höher nutzen, verwenden auch eine entsprechend leistungsfähige Sauerstoff-Quelle oder -System (Flüssiggas, stationärer Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss).

ANMERKUNG VEREIN LUNGE ZÜRICH

* Die aktuellen Behandlungsrichtlinien sind die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (Version vom 28.08.2006), die unter anderem folgende Indikationen festhält:

1. Patienten mit chronischer arterieller Hypoxämie infolge einer chronischen Lungenkrankheit in klinisch stabilisiertem Zustand:
PaO₂ < 55 mmHg/7.3 kPa.
Eine gleichzeitige Hyperkapnie stellt grundsätzlich keine Kontraindikation für eine Sauerstoffheimtherapie dar, sofern das Risiko einer sauerstoffinduzierten Atemdepression ausgeschlossen wurde.
2. Patienten mit sekundärer Polyglobulie und/oder Zeichen des chronischen Cor Pulmonale, PaO₂ 55 – 60 mmHg/7.3 – 8.0 kPa
3. Patienten mit situativen, lang dauernden Hypoxämien:
 - 3.1. die vorwiegend belastungsinduzierte Hypoxämie, PaO₂ < 55 mmHg/7.3 kPa. bzw. O₂-Sättigung < 90 % mit dem Nachweis einer verbesserten Leistungstoleranz unter Sauerstoffatmung
 - 3.2. das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (z. B. Cheyne-Stokes Atmung) mit repetitiven Desaturationen als Alternative zur nicht-invasiven Beatmung