



Patiënt heeft nood aan zuurstoftherapie

(HUIS)ARTS MAAKT VOORSCHRIFT OP VOOR ZUURSTOF THERAPIE

Het voorschrift moet de volgende elementen bevatten:

- de af te leveren hoeveelheid gasvormige zuurstof in liters;
- de periode waarvoor deze hoeveelheid wordt voorgeschreven;
- het gewenste debiet in l/min en aantal uur/dag;
- eventueel de vermelding van 'bevochtiger'.

Het voorschrift wordt opgesteld voor maximaal één kalendermaand.

Bij palliatieve patiënt: vermelding 'derdebetalersregeling van toepassing'

(HUIS)ARTS TREFT NODIGE MAATREGELEN VOOR TERUGBETALING

- Palliatieve patiënt: vraag statuut 'palliatieve patiënt' aan + vermeldt dit op voorschrift
- Acute hypoxemie: aanvraag attest (voor 3x 1 maand → Corona: 6x 1 maand)
- Clusterhoofdpijn: vraag attest aan bij adviserend geneesheer (hernieuwen na 1 jaar)

OPM: Tijdens corona-pandemie zijn de attesten onderling uitwisselbaar voor gasvormige zuurstof, vloeibare zuurstof en zuurstofconcentratoren!

THUISSITUATIE

THUISSWONENDE PATIËNT/MANTELZORGER

- Bezorgt voorschrift aan huisapotheker

HUISAPOTHEKER

- Contacteert zuurstofleverancier
- OF levert zelf de zuurstof aan

ZUURSTOFLEVERANCIER

- Contacteert en belevt patiënt
- Factureert aan huisapotheker

WZC

WOONZORGCENTRUM

- Contacteert zelf zuurstofleverancier
- Bezorgt voorschrift aan huisapotheker

ZUURSTOFLEVERANCIER

- Levert aan woonzorgcentrum
- Verwittigt én factureert aan huisapotheker

HUISAPOTHEKER

Factureert/tarieft zuurstof aan patiënt

0.00000.00.000		Naam en voornaam van de voorschrijver
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: Naam en voornaam van de rechthebbende:		
Voorbehouden aan het verpakkingsvignet	R/ SOORT ZUURSTOF THERAPIE (bv. gasvormige zuurstof) periode (bv. 1/4/20-30/4/20) aantal liter debiet (in l/min) en aantal uren per dag ev. de vermelding 'bevochtiger'	
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver	
Einddatum van de uitvoerbaarheid:		
GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT VAN TOEPASSING VANAF 1 november 2019		