

Musterbrief für die Verordnung von SomnoGuard durch Schlaflabore

**Schlafmedizinisches Zentrum Hospital
Musterstadt GmbH**

Hospital Musterstadt GmbH, Turmstr. 101, 99999 Musterstadt

Firma
Tomed Dr. Toussaint GmbH
Medizinische Produkte
Wiesenstr. 4

D-64625 Bensheim

Leitender Arzt
Dr. med. Klaus Mustermann
Arzt für Innere Medizin,
Somnologie (DGSM)
Durchwahl: 09991/50001

Musterstadt, den _____

Verschreibung einer Gebisschiene (SomnoGuard) zur Vermeidung nächtlichen Schnarchens inkl. leichter/ mittelschwerer Atemstörungen infolge obstruktiver Schlafapnoe

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben am _____

Frau/Herrn _____

wohnhaft in _____

KV-Nummer _____ bei _____

ein medizinisches Hilfsmittel zur Vorverlagerung des Unterkiefers übergeben. Pos. Nr. im Hilfsmittelverzeichnis: 14.24.07.3001

Ärztliche Begründung

bei Frau/Herrn _____ besteht ein leicht-/mittelgradiges obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom. Die Polysomnographie zeigte hier _____ Apnoen und _____ Hypopnoen pro Stunde, der AHI beträgt somit _____. Außerdem ergab sich eine Abhängigkeit der Sauerstoffsättigung zum Auftreten des Schnarchens. Wir haben der Patientin/dem Patienten deshalb ein mechanisches Hilfsmittel zur Vermeidung der Mundatmung und des Schnarchens durch dezente Vorverlagerung des Unterkiefers angepasst. Wir empfehlen die dauerhafte/vorübergehende Verwendung dieses Hilfsmittels. Wir bitten Sie darum, die Anschaffungskosten von € 63,90 abzüglich des von der Patientin / dem Patienten zu zahlenden 10%-igen Eigenanteils von € 6,39 zu übernehmen. Bei Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus Mustermann
Chefarzt

Dr. Eva Musterfrau
Leiterin des Schlaflabors

Empfangsbestätigung:

Ich bestätige, SomnoGuard erhalten zu haben

Datum / Unterschrift des Patienten/der Patientin