

Hinweise und Ausfüllhilfe Muster 63

Maßnahmen, die verordnet werden können:

1. BERATUNG

- Kontakt des SAPV-Teams mit
 - a. dem behandelnden Arzt
 - b. der behandelnden Pflegekraft
 - c. dem Patienten/den Angehörigen

oder

2. KOORDINATION der Palliativversorgung:

- **persönlicher Kontakt**
- **Vernetzung** mit ambulant tätigen Leistungserbringern oder
- **Aufbau eines Versorgungsnetzes**
- **vorausschauende Krisenplanung**
- Erstellen eines **Notfallplans**
- maximal **3 Kontakte pro Verordnung**

oder

3. additiv unterstützende TEILVERSORGUNG:

- mindestens **2 Symptome** aus dem Bereich „Komplexes Symptomgeschehen“
- engmaschige häusliche medizinische Begleitung
- **24-h-Erreichbarkeit** des Palliativ-Teams
- maximal vier Wochen pro Verordnung

Das Formular zeigt die Struktur einer SAPV-Verordnung. Die 'Folgende Maßnahmen sind notwendig' sind in Kreise gezeichnet: 'Beratung' (mit Unterpunkten a und b), 'Koordinierung der Palliativversorgung', 'Additiv unterstützende Teilversorgung' und 'Vollständige Versorgung'. Ein weiterer Kreis markiert ein leeres Feld für die Unterschrift des Arztes. Ein Textfeld am unteren Rand des Formulars enthält die Information: 'Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 4096G, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 4096Z berechnungsfähig.' Die Formularnummer 63 ist oben rechts angegeben.

Vollständige Versorgung kann **nicht** verordnet werden

Bitte nicht vergessen:

Kostenpauschale, die Sie für das Ausfüllen der Verordnung abrechnen können:

Erstverordnung

☞ **01425**

Folgeverordnung

☞ **01426**

Unterschrift

- auf **allen** Durchschlägen
- **Arzt** (Vorderseite)
- **Patient/ Angehöriger** (Rückseite)