

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Das Ausstellungsdatum muss angegeben werden. Zwischen Ausstellungsdatum und Verordnungsbeginn dürfen max. 3 Werktage liegen. Achtung: rückwirkende Datierung ist ungültig. Bsp: Datum 02.05.2018, Verordnungszeitraum 01.05-30.05.2018.

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Ausstellungsdatum

Erstverordnung

Folgeverordnung

Bitte ein jeweiliges Kreuz setzen, je nachdem ob Erst- oder Folgeverordnung.

Unfall Unfallfolgen

Der Verordnungszeitraum muss korrekt angegeben werden. Formulierung wie bspw. "bis auf weiteres" sind ungültig. Klinikärzte können max. 7 Werktage verordnen. Hausärzte 4-6 Wochen. Achtung: Ende des Zeitraums sollte ein Werktag sein.

vom [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] bis [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnungszeitraum

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)

Verordnungsrelevante Diagnosen anhand dieser Angaben muss sich ableiten lassen, dass die Erkrankung nicht heilbar und bereits weit fortgeschritten und die Lebenserwartung begrenzt ist.

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Mindestens ein Kreuz (x), besser mehrere komplexe Symptomgeschehen ankreuzen.

Komplexes Symptomgeschehen

- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore
- ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik
- ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik
- sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

Z.B.: Tumorschmerz, Durchbruchschmerz, Schwäche, AZ-Verschlechterung, Ödeme, Ascites, psych. Überlastung des Patienten und/oder Angehörige, aufwendige Wundversorgung, Dyspnoe

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

Medikamentenplan bitte beilegen.

Folgende Maßnahmen sind notwendig

Kreuzempfehlungen bitte beachten: SAPV ist immer eine Beratungs- und Koordinationsleistung.

- Beratung
 - a. des behandelnden Arztes
 - b. der behandelnden Pflegefachkraft
 - c. des Patienten / der Angehörigen
- Koordination der Palliativversorgung

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

z.B.: - Anleitung der Angehörigen bei palliativpflegerischen Maßnahmen
- Beratung Patient/Angehörige über palliativpflegerischen Maßnahmen
- Anleitung Wundversorgung

Additiv unterstützende Teilversorgung

Vollständige Versorgung

Kreuzempfehlung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Beispiele:
- 24h Rufbereitschaft
- Krisenantizipation/Krisenintervention
- Symptomlinderung /Schmerztherapie
- Unterstützung Patienten und oder Angehörige im Umgang mit Sterben & Tod

Klinik- bzw. Praxisstempel und Unterschrift. Ansonsten ist die Verordnung ungültig

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 01425, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.