

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 26 – Verordnung Soziotherapie

Hinweistexte für die Erstellung einer elektronischen Ausfüllhilfe für die Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V (Muster 26)

<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger</p> <p>Name, Vorname des Versicherten geb. am</p> <p>Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status</p> <p>Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum</p>	<p>Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V</p> <p>26</p> <p>Diagnose (ICD-10-Code) ①</p> <p>Schweregrad (lt. GAF-SKALA) ②</p> <p>Erkrankung besteht seit (falls bekannt) ③ T T M M J J</p> <p>Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen ④</p> <p>Zusätzlich bei Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 gemäß § 2 Abs. 5 der Richtlinie und GAF ≤ 40</p> <p>Art und Ausprägung der Co-Morbiditäten / Sonstige Einschränkungen ⑤</p> <p>Angaben des Versicherten</p> <p>Straße ⑥ PLZ Ort Telefonnummer Wohnform (z.B. alleinstehend in eigener Wohnung, Familie/Eltern, in Einrichtung)</p> <p>Angaben des nächsten Angehörigen</p> <p>Name ⑦ Straße PLZ Ort Telefonnummer</p> <p>8 Angaben zum Betreuer Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja Wenn ja, für welche Angelegenheiten? Name Straße PLZ Ort Telefonnummer</p> <p>Voraussichtliche Anzahl ⑨ der Therapieeinheiten Voraussichtliche Dauer ⑩</p> <p>Beantragte Anzahl der ⑪ Therapieeinheiten Bereits durchgeführte ⑫ Leistungen</p> <p>13 Prognose</p> <p>14 Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> wird vermieden <input type="checkbox"/> wird verkürzt <input type="checkbox"/> ist nicht ausführbar Begründung</p> <p>Der soziotherapeutische Betreuungsplan ist beigefügt!</p> <p>Für das Ausstellen der Erstverordnung ist die Nr. 30810 EBM berechnungsfähig. Für das Ausstellen der Folgeverordnung ist die Nr. 30811 EBM berechnungsfähig.</p> <p>Diese Ausfertigung bitte zusammen mit dem soziotherapeutischen Betreuungsplan der Krankenkasse vorlegen!</p> <p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p> <p>Datum T T M M J J</p> <p>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p>
--	--

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 26 – Verordnung Soziotherapie

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Diagnose (ICD-10-Code)

Geben Sie hier bitte die Diagnose, die die Notwendigkeit einer Soziotherapie medizinisch begründet, verschlüsselt nach ICD-10-GM an.

2. Schweregrad (laut GAF-Skala)

Die Fähigkeitsstörungen, die zusammen mit der Diagnose den Anspruch auf eine Soziotherapie begründen, werden mittels der GAF-Skala dargestellt. Tragen Sie hier den entsprechenden Wert ein. Bei Erkrankungen aus den Bereichen des schizophrenen Formenkreises/der affektiven Störungen darf der GAF-Wert höchstens ≤ 50, bei den übrigen Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 höchstens ≤ 40 sein.

3. Erkrankung besteht seit (falls bekannt)

Sofern bekannt, geben Sie hier das Datum an, seit dem die die Soziotherapie begründende Erkrankung besteht.

4. Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen

Geben Sie hier in Stichworten die Fähigkeitsstörungen des Patienten an, die mit dem angegebenen GAF-Wert korrespondieren.

5. Art und Ausprägung der Co-Morbiditäten / Sonstige Einschränkungen

Geben Sie hier bei Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 außerhalb des schizophrenen Formenkreises/der affektiven Störungen die relevanten Co-Morbiditäten in Stichworten an. Die Co-Morbiditäten können sowohl psychiatrisch als auch somatisch sein.

6. Angaben des Versicherten

Neben den Kontaktdaten ist hier die Wohnform anzugeben.

7. Angaben des nächsten Angehörigen

An dieser Stelle geben Sie bitte die Kontaktdaten eines nahen Angehörigen des Patienten an, damit im Bedarfsfall Rücksprache mit dieser Person gehalten werden kann.

8. Angaben zum Betreuer

Sofern ein gesetzlicher Betreuer bestellt worden ist, tragen Sie hier die Ihnen bekannten Angaben ein.

9. Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten

Sofern möglich, geben Sie hier die voraussichtliche Zahl der Therapieeinheiten an, die zur Erreichung des Therapieziels erforderlich sind.

10. Voraussichtliche Dauer der Therapie

Sofern möglich, geben Sie hier die voraussichtliche Dauer der Soziotherapie an, die zur Erreichung des Therapieziels erforderlich ist.

11. Beantragte Anzahl der Therapieeinheiten

Tragen Sie hier die Zahl der aktuell beantragten Soziotherapieeinheiten ein (max. 30).

12. Bereits durchgeführte Leistungen

Sofern bekannt, geben Sie die Zahl der Therapieeinheiten an, die bereits im Rahmen des vorliegenden Krankheitsfalles und innerhalb der letzten 3 Jahre durchgeführt wurden.

13. Prognose

Tragen Sie hier in Stichworten die Prognose des Patienten ein. Die Soziotherapie soll den Patienten in die Lage versetzen, ärztliche und psychotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

14. Krankenhausbehandlung (wird vermieden/ wird verkürzt/ ist nicht ausführbar)

Hier ist eine der drei Angaben anzukreuzen.

Mehr Informationen

Themenseite Soziotherapie: <http://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>.

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 550 KB): www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf