

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 28 – Verordnung bei Überweisung Soziotherapie

Hinwestexte für die Erstellung einer elektronischen Ausfüllhilfe für die Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gem. § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten (Muster 28)

<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 bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten</p> <p style="text-align: right;">28</p> <p>Diagnose (ICD-10-Code) ①</p> <p>Erkrankung besteht seit (falls bekannt) ② TTMMJJ</p> <p>③ Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> wird vermieden <input type="checkbox"/> wird verkürzt <input type="checkbox"/> ist nicht ausführbar</p> <p>Erklärung des Arztes Mit dem Ziel, die Überweisung des Versicherten an einen verordnungsberechtigten Facharzt/Psychotherapeuten sicherzustellen, ziehe ich folgenden soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzu</p> <p>Name des soziotherapeutischen Leistungserbringens</p> <p>Straße</p> <p>PLZ Ort</p> <p>Für das Ausstellen dieses Vordrucks ist die Nr. 30800 EBM berechnungsfähig.</p> <p>Datum TTMMJJ</p> <p style="text-align: right;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p> <p>Soziotherapeutischer Leistungserbringer Ich erkläre, dass ich einen Vertrag gem. § 132b SGB V geschlossen habe oder eine vergleichbare Abrechnungsgenehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.</p> <p>⑤ IK des Leistungserbringens TTMMJJ</p> <p>⑥ Abrechnung des soziotherapeutischen Leistungserbringens Folgende Leistungen wurden erbracht</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Datum</th> <th style="width: 90%;">Leistung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>TTMMJJ</td><td></td></tr> <tr><td>TTMMJJ</td><td></td></tr> <tr><td>TTMMJJ</td><td></td></tr> <tr><td>TTMMJJ</td><td></td></tr> <tr><td>TTMMJJ</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>⑦ Bemerkungen zur Abrechnung Ich versichere, dass ich die aufgeführten Leistungen persönlich erbracht habe und bitte um Überweisung des vertraglich vereinbarten Betrages auf folgendes Konto</p> <p>Kontoinhaber</p> <p>IBAN</p> <p>BIC Geldinstitut</p> <p style="text-align: right;">TTMMJJ</p> <p style="text-align: right;">Stempel und Unterschrift des soziotherapeutischen Leistungserbringens</p> <p>Diese Ausfertigung ist vom soziotherapeutischen Leistungserbringer an die Krankenkasse weiterzuleiten!</p> <p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p>	Datum	Leistung	TTMMJJ									
Datum	Leistung												
TTMMJJ													
TTMMJJ													
TTMMJJ													
TTMMJJ													
TTMMJJ													

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 28 – Verordnung bei Überweisung 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. Erkrankung besteht seit (falls bekannt)

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

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

Hier ist eine der drei Angaben anzukreuzen.

4. Erklärung des Arztes

Hier geben Sie bitte Name und Adresse des Soziotherapeuten an.

Die Felder 5 bis 7 werden vom soziotherapeutischen Leistungserbringer ausgefüllt.

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