

Anleitung zum Ausfüllen der SAPV-Verordnung (Muster 63)

Blatt 1

Verordnungsdauer:

als Erstverordnung durch den Klinikarzt bis zu 7 Tagen;

als Erst- oder Folgeverordnung durch den niedergelassenen Arzt i.d.R bis zu 28 Tagen;

bei entsprechender Indikation auch länger; bis zu 2 Folge-Verordnungen möglich.

Verordnungsrelevante Diagnose mit ICD-10 Code

Komplexes Symptomgeschehen: (eines oder mehrere) nicht nur ankreuzen, sondern erläutern (Beispiel im Fall einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik: bisher therapieresistenter neuropathischer Schmerz bei tumoröser Plexusinfiltration)

Maßnahmen für das SAPV-Team: nur eine der vier Möglichkeiten ankreuzen: < Beratung/ Koordination/ Additiv unterstützende Teilversorgung/ Vollständige Versorgung

Teil- und Vollversorgung beinhalten auch Beratung und Koordination.

Bei kontinuierlichem Betreuungsbedarf durch das SAPV-Team empfehlen wir, i.d.R. Teilversorgung anzukreuzen.

Der niedergelassene Hausarzt kann in jeder Verordnungsstufe beteiligt bleiben.

Erläuterungen zu den Maßnahmen sind notwendig (Beispiel bei Teilversorgung: Aufbau eines Versorgungsnetzes/ Symptomkontrolle/ Krisenintervention/ Notfallplanung/ Rufbereitschaft).

Rückseiten Blatt 1,2,3

Um die Unterschrift des Patienten bzw. des Bevollmächtigten (jeweils auf Blatt 1,2 und 3) kümmert sich ggf. das SAPV-Team.

Die Angaben des Leistungserbringers werden vom SAPV-Team gemacht.

Blatt 4 (weiß) verbleibt beim verordnenden Arzt.

Blatt 1,2, und 3 bitte im beiliegenden Kuvert umgehend zurückschicken, da der Antrag innerhalb von drei Tagen ab Verordnungsdatum der Krankenkasse vorliegen muss.