

Vielleicht `n Logo?

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V und SAPV-RL

Antrag des Versicherten nach § 37b SGB V

NOTFALL!

Name, Vorname, geb. am

Straße, HausNr.

PLZ, Wohnort

Versicherten-Nr.

EILT!

Ich beantrage die spezialisierte ambulante Palliativversorgung entsprechend der beigefügten Verordnung meines behandelnden Arztes.

Aufgrund meines aktuellen Erkrankungszustandes ist eine sofortige Aufnahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung erforderlich. Bitte senden Sie Ihren Bescheid zur Kostenübernahme innerhalb von 2 Werktagen per Fax direkt an den unten genannten Leistungserbringer.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Angaben des Leistungserbringers zur SAPV

Aufgrund der Eilbedürftigkeit erbringen wir die verordnete spezialisierte ambulante Palliativversorgung für ihre/n Versicherte/n ab dem _____._____.

Die hierfür erforderliche Komplexleistung des Palliativteams (§ 5 SAPV-RL) stellen wir Ihnen wegen des gleichzeitigen Aufenthaltes im stat. Hospiz (§39a SGB V) mit dem geminderten Satz vom 90 € pro Versorgungstag in Rechnung. Als Mindestsatz werden 600 € abgerechnet.

Trägerbezeichnung

Teamname

Strasse und Nr

PLZ und Ort

Institutionskennzeichen:

Ansprechpartner:

Telefon:

Telefax:

xyz

Dr. Noname & Sister Lala

eure nummer

euer fax

Ort, Datum

Unterschrift

Genehmigung der Krankenkasse

Die Kosten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung werden entsprechend der ärztlichen Verordnung zu den angegebenen Kosten übernommen. Diese Genehmigung ist der Abrechnung beizufügen.

Endet die Notwendigkeit der Leistungserbringung vor Ablauf des Ordnungszeitraumes, so erlischt damit auch die Kostenübernahme. Sollte eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung über den letzten Verordnungstag hinaus erforderlich sein, so ist vor Ablauf des genehmigten Zeitraums eine Folgeverordnung einzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel der Krankenkasse