

AUSFÜLLHILFE Muster 63

Krankenkasse bzw. Kostenträger GKV, PKV		
Name, Vorname des Versicherten mustermann, max		
geb.am -		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
		01.06.2024

Verordnung spezieller ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

 Erstverordnung Folgeverordnung

1.

 Unfall
Unfallfolgenvom **010624**bis **310824**

2.

3.

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

MUSTER DIAGNOSEN: Prostatakarzinom (C61), Wirbelsäulmetastase (C79.5), Rückenmarkmetastase (C79.4), Herzinsuffizienz

(I50.9), Niereninsuffizienz (N19), Demenz (F03), ALS (G12.2), Multiple Sklerose (G35.9), COPD (J44.99)

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

4. Komplexes Symptomgeschehen

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeprägte urogenitale Symptomatik | <input checked="" type="checkbox"/> ausgeprägte Schmerzsymptomatik | <input type="checkbox"/> ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik |
| <input checked="" type="checkbox"/> ausgeprägte ulzerierende / exulzerierende Wunden oder Tumore | <input type="checkbox"/> ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik | <input checked="" type="checkbox"/> sonstiges komplexes Symptomgeschehen |
| | <input type="checkbox"/> ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik | |

Nähre 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)

5.

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

Medikamentenplan anbei

6a.

Folgende Maßnahmen sind notwendig

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

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

6b.

- Additiv unterstützende Teilversorgung Vollständige Versorgung

7. Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

Rufbereitschaft 24/7 Krankenhaus Vermeldung

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

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

8.

Muster 63 (10.2014)