

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 65

Hinweistexte für die Erstellung Ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V (Muster 65)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------|--|--|--|---------------------|------------------|--------|---------------------|----------|-------|---|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">geb. am</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td>Kostenträgerkennung</td><td>Versicherten-Nr.</td><td>Status</td></tr> <tr><td>Betriebsstätten-Nr.</td><td>Arzt-Nr.</td><td>Datum</td></tr> </table> | Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | Name, Vorname des Versicherten | | | | | geb. am | | | | Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum | <div style="text-align: right;"> 65 Ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V </div> |
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | geb. am | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Kurze Angaben zur Anamnese | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II. Vorliegende Gesundheitsprobleme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Gesundheitsstörungen (Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Atemwegsinfekte über das alterstypische Maß hinaus, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. Erkrankungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 <input style="width: 70%;" type="text"/> <input style="width: 70%;" type="text"/> <input style="width: 70%;" type="text"/> | Diagnoseschlüssel ICD-10-GM <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Weitere relevante Informationen (z. B. Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V. Hinweise für die Zuweisung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, spezialisierte Therapie- und Betreuungsangebote, konfessionelle Ausrichtung) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 <input type="checkbox"/> ja, folgende <input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 300px;" type="text"/> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin-top: 20px;"></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig</div> | Ausstellungsdatum <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">TTMMJJ</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Ausfertigung für die Krankenkasse</div> | Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Muster 65a (10.2018) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Kurze Angaben zur Anamnese

Geben Sie hier die Anamnese und ggf. den bisherigen Verlauf der Krankenbehandlung einschließlich der Beschwerden des Kindes an.

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 65

2. Gesundheitsstörungen

Geben Sie hier die Gesundheitsstörungen des Kindes an (z.B. Übergewicht, psychische Auffälligkeiten).

3. Erkrankungen

Geben Sie hier die relevanten Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung an. Die Diagnosen sind nach ICD-10-GM zu verschlüsseln. Zusätzlich kann die Diagnose als Klartext oder Freitext angegeben werden.

4. Weitere relevante Informationen

Hier können weitere Informationen, z.B. zu Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen sowie Pflegegraden angegeben werden.

5. Bisherigen Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

Hier sollen die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung wie ärztliche/psychotherapeutische Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie und andere Maßnahmen aufgeführt werden.

6. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme

Geben Sie die empfohlenen Interventionen für das Kind während der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme an (z.B. Ernährungsberatung, Mutter-Kind-Interaktion, Sport und Gesundheitstraining).

7. Anforderungen an die Einrichtung

Geben Sie hier an, welche Anforderungen an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung gestellt werden (z.B. Klima, Barrierefreiheit, spezialisierte Therapieangebote, besondere Kostformen).

Mehr Informationen

Themenseite Vorsorge/Kur: <http://www.kbv.de/320215>

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 5 MB): <http://www.kbv.de/873744>