

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 28 – Verordnung bei Überweisung Soziotherapie

Hinweistexte 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)

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am		Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten		28
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum		Diagnose (ICD-10-Code) ①		
		Erkrankung besteht seit (falls bekannt) ②		
③ Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> wird vermieden <input type="checkbox"/> wird verkürzt <input type="checkbox"/> ist nicht ausführbar				
④ Erklärung des Arztes Mit dem Ziel, die Überweisung des Versicherten an einen verordnungsberechtigten Facharzt/Psychotherapeuten sicherzustellen, ziehe ich folgenden soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzu Name des soziotherapeutischen Leistungserbringers Straße PLZ Ort Für das Ausstellen dieses Vordrucks ist die Nr. 30800 EBM berechnungsfähig.				
Datum				
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				
Soziotherapeutischer Leistungserbringer Ich erkläre, dass ich einen Vertrag gem. § 132b SGB V geschlossen habe oder eine vergleichbare Abrechnungsgenehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.				
⑤ IK des Leistungserbringers				
⑥ Abrechnung des soziotherapeutischen Leistungserbringers Folgende Leistungen wurden erbracht				
Datum		Leistung		
TTMMJJ				
TTMMJJ				
TTMMJJ				
TTMMJJ				
TTMMJJ				
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 Kontoinhaber IBAN BIC Geldinstitut				
Diese Ausfertigung ist vom soziotherapeutischen Leistungserbringer an die Krankenkasse weiterzuleiten! Ausfertigung für die Krankenkasse				
Datum				
Stempel und Unterschrift des soziotherapeutischen Leistungserbringers				

Muster 28a (10.2017)

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 28 – Verordnung bei Überweisung Psychotherapie

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Diagnose (ICD-10-Code)

Geben Sie hier bitte die Diagnose, die die Notwendigkeit einer Psychotherapie 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 die Psychotherapie 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 Psychotherapeuten an.

Die Felder 5 bis 7 werden vom psychotherapeutischen Leistungserbringer ausgefüllt.

Mehr Informationen

Themenseite Psychotherapie: <http://www.kbv.de/html/psychotherapie.php>.

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 550 KB): www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf