

Checkliste stationäre Hospizversorgung

Bearbeitung zentralisiert im BBZ Lübeck

Für die Bearbeitung eines Gutachtenauftrags benötigt der Gutachter/die Gutachterin leserliche und aussagekräftige Unterlagen, die von der Krankenkasse eingeholt und zur Verfügung gestellt werden müssen (Siehe Begutachtungsanleitung SAPV und stationäre Hospizversorgung, Version Februar 2019, Seite 74).

Siehe: Umsetzungsempfehlung der Kranken-und Pflegekassen sowie der LAG Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e. V. und des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein e. V. zur Bearbeitung von Anträgen für stationäre Hospizleistungen im MD Nord.

Erstantrag:

1. Auftrag der Krankenkasse mit Begründung für die Prüfung des Erstantrages, Angaben über den Aufenthaltsort des/der Versicherten (Häuslichkeit, Pflegeheim), Pflegegrad, SAPV, zeitnahe Krankenhausbehandlung.
2. Antrag des Versicherten/der Versicherten.
3. Fragebogen zur stationären Hospizpflegebedürftigkeit nach § 39a SGB V im MD Nord (Vordruck A67) ausschließlich durch den Arzt/die Ärztin.
4. Alle Formularfelder müssen vollständig ausgefüllt werden, für die Prüfung der Voraussetzungen nach der Rahmenvereinbarung nach § 39a SGB V (§ 2) sind alle Felder wichtig.

Verlängerungsantrag:

1. Auftrag der Krankenkasse mit Angaben zum Beginn des Aufenthaltes im Hospiz, SAPV.
2. Fragebogen zur stat. Hospizpflegebedürftigkeit nach § 39a SGB V, ausgefüllt vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin.

Ergänzung und Widerspruch:

1. Auftrag der Krankenkasse mit Leistungsbescheid.
2. Widerspruch des/der Versicherten.
3. Falls vorliegt, ein neuer Fragebogen zur stat. Hospizpflegebedürftigkeit nach § 39a SGB V, ausgefüllt vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin.