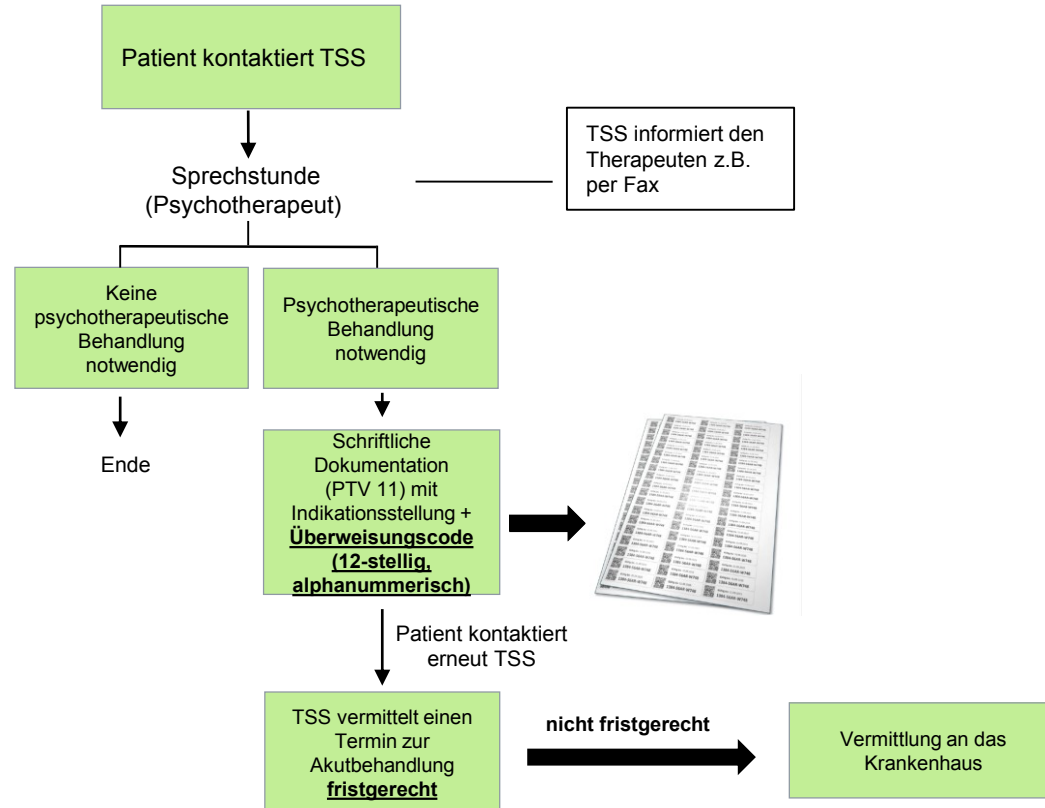


Terminvermittlung von Psychotherapeutischer Sprechstunde/Akutbehandlung ab 01.04.2017

Bernd Hecker/Johanna Bunzel
31.03.2017





Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenartenkennung Versicherten-Nr. Status

Beschwerdeart Arzt-Nr. Datum

Individuelle Patienteninformation PTV 11

zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde

Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vorläufigen Befund erhalten Sie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.

Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

Überweisungscode **X932-KS19-48HG**

Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt

Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) festgestellt: ICD-10 - GM einseitig ICD-10 - GM einseitig ICD-10 - GM einseitig

Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) (im Klartext), weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen

Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

keine Maßnahme notwendig

Präventionsmaßnahme

ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung

stationäre Behandlung

Krankenhausbehandlung

Rehabilitation

andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

Abklärung

ambulante Psychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

nähere Angaben zu den Empfehlungen

Die psychotherapeutische Behandlung kann **NICHT** in dieser Praxis durchgeführt werden

Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

Ihr nächster Termin (Datum, Uhrzeit)

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

Erklärung des Patienten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Hausarzt / mitbehandelnder Arzt eine Kopie dieser Information erhält.

Name des Arztes

Straße

PLZ Ort

Datum

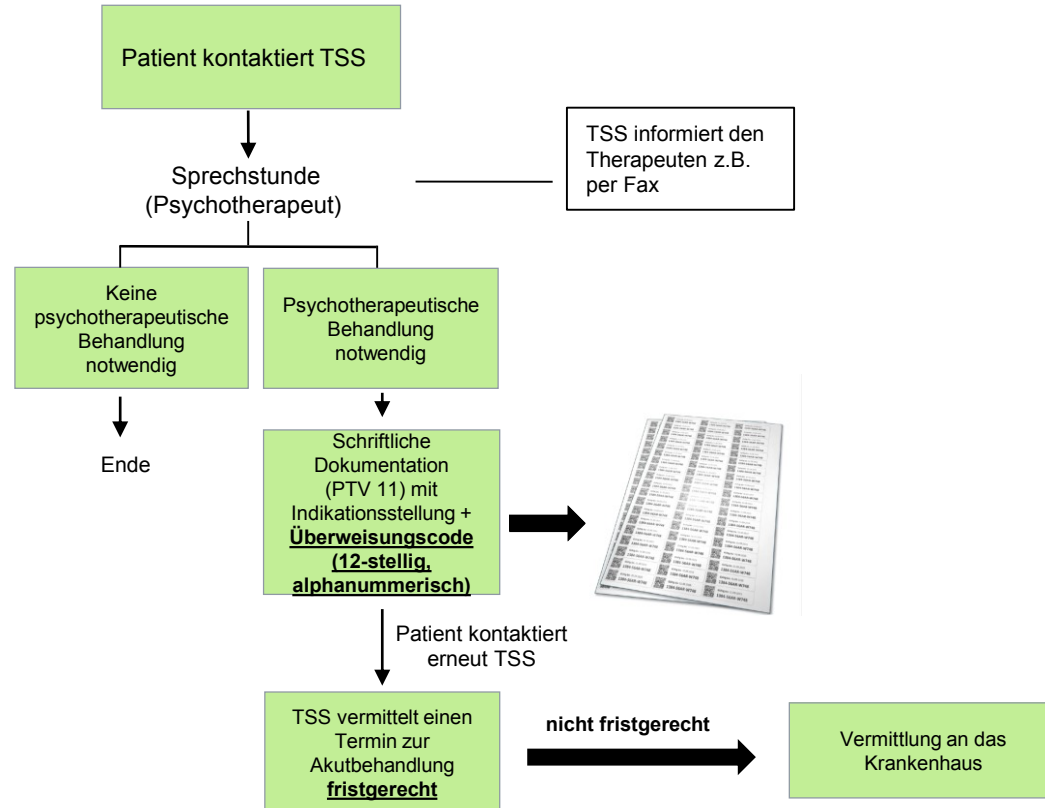
Unterschrift des Patienten, ggf. der gesetzlichen Vertreter

Ausfertigung für den Patienten

Muster PTV 11a (02/01)

Platz für das Codeetikett

Bei Empfehlung zur Akutbehandlung



- ✓ Ab dem 01.04.2017 ist die Terminservicestelle (TSS) verpflichtet, Patienten eine Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung zu vermitteln

- ✓ Zeitlicher Rahmen:
 - ✓ eine Woche ab Anruf zur Terminvermittlung
 - ✓ Termin muss innerhalb von 4 Wochen Wartezeit ab Datum des Anrufes stattfinden
 - ✓ Entfernung bis zu 30 km

- ✓ Vermittlung an Krankenhäuser nach § 118 SGB V (sofern kein Termin innerhalb der Wartezeit bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten gefunden werden kann)
- ✓ Kein Wunsch-Therapeut
- ✓ Gemeldete Termine können 5 Tage bevor der Termin stattfinden würde **automatisch** als frei angesehen werden, Voraussetzung: es liegt keine Rückmeldung darüber vor, dass der Termin vergeben wurde

- Wir werden nur Termine vermitteln, die Sie uns ausdrücklich zur Vermittlung melden
- Wenn wir einen Ihrer gemeldeten Termine an Patienten vergeben, bekommen Sie von uns z.B. eine Mitteilung per Fax.
- Auf unserer Homepage stellen wir Ihnen eine Patienteninformation sowie allgemeine Informationen zur Terminservicestelle zur Verfügung.
- Die Codes bekommen Sie automatisch durch uns zugeschickt
- GOP'en 22220 und 23220 (EBM) können weiterhin abgerechnet werden.

Patienten erreichen die Terminservicestelle zu folgenden Zeiten:

- montags, dienstags und donnerstags:
 - 08:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 16:00 Uhr
- mittwochs:
 - 14:00 bis 17:00 Uhr
- freitags:
 - 08:00 bis 12:00 Uhr

Telefonnummer: 0231 9432 9444

Aufruf Online-Mitgliederportal der KVWL



Zur Anmeldung im Portal geben Sie bitte
Ihren Benutzernamen und Ihr Kennwort ein.

ANMELDEN

SERVICE-CENTER
0231 94 32 10 00

Aus Sicherheitsgründen sollten Sie sich zum Verlassen des Portals
ausloggen und Ihren Webbrowser schließen.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Terminservice der KVWL
Faxantwort an 0231 - 9432 87040
per E-Mail an: tss@kvwl.de
Telefonnr.: 0231 – 9432 9445

Meine/unsere Praxis ist ab dem 01.04.2017 unter der angegebenen Telefonnummer erreichbar.
 Die Zeiten der Erreichbarkeit werden unter Angabe Ihrer Rufnummer auf unserer Homepage in der
 Arztsuche veröffentlicht.

Kontaktdaten:

BSNR:
 Name:
 E-Mail-Adresse:
 Faxnummer:
 Telefon-/Handynummer:

Praxisstempel

Telefonische Erreichbarkeit:

- Telefonische Erreichbarkeit pro Woche:**
- voller Versorgungsauftrag: insgesamt 200 Minuten
 - halber Versorgungsauftrag: insgesamt 100 Minuten
 - in Einheiten von je mind. 25 Minuten

Wochentag	Uhrzeit		Uhrzeit		Uhrzeit	
	von	bis	von	bis	von	bis

_____ Datum/Unterschrift



Terminservice der KVWL
Faxantwort an 0231 – 9432 87040
per E-Mail an tss@kvwl.de
Telefonnr.: 0231 – 9432 9445

Ich/Wir stelle(n) für den Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ab dem 01.04.2017 folgende Zeiten für die Vermittlung eines Erstgesprächs im Rahmen der Sprechstunde zur Verfügung. Die TSS der KVWL wird nur die Termine vermitteln, die Sie uns ausdrücklich zur Vermittlung melden.

Kontaktdaten:

BSNR: _____
E-Mail-Adresse: _____
Faxnummer: _____
Name: _____
Telefon-/Handynummer: _____

Art der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Ich führe meine Psychotherapeutische Sprechstunde als:

- Sprechstunde mit Terminvergabe offene Sprechstunde
 Ich verberge meine Termine selbst an Patienten

Ich stelle der Terminservicestelle folgende Termine für die Vermittlung zur Verfügung:

Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit

Optional: regelmäßige Wiederholungstermine

Tag / Datum / Uhrzeit _____ / _____ / _____

Tag / Datum / Uhrzeit _____ / _____ / _____

- wöchentlich
 alle 2 Wochen
 alle 4 Wochen

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Datum / Unterschrift

Praxisstempel

Die Faxantwort finden Sie auch auf unserer Homepage: www.kvwl.de. Voraussichtlich ab Ende Mai können Sie auch über eine Webanwendung auf Ihre Terminvergabe zugreifen.



Terminservice der KVWL
Faxantwort an 0231 – 9432 87040
per E-Mail an: tss@kvwl.de
Telefonnr.: 0231 – 9432 9445

Ich/Wir stelle(n) für den Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ab dem 01.04.2017 folgende Termine für die Psychotherapeutische Akutbehandlung zur Verfügung.
 Die TSS der KVWL wird nur die Termine vermitteln, die Sie uns ausdrücklich zur Vermittlung melden.

Kontaktdaten:

BSNR: _____
 E-Mail-Adresse: _____
 Faxnummer: _____
 Name: _____
 Telefon-/Handynummer: _____

Psychotherapeutische Akutbehandlung (erster Behandlungstermin)

Termine

Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit

Das Antwortfax finden Sie auch auf unserer Homepage: www.kvwl.de

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!



 Datum / Unterschrift

Praxisstempel