

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

**Anmeldung zur Abklärung
vor Durchführung eines
weiterführenden
geriatrischen Assessments**

Rückrufnummer

Gewünschter Rückrufzeitraum (bitte Termine/Zeiträume zur Auswahl)

Erfüllt besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufgrund folgender Kriterien:
(zutreffendes bitte ankreuzen) – **zwei müssen** vorhanden sein

- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Gebrechlichkeit (Gewichtsverlust, Erschöpfung, Schwäche, verringerte Ganggeschwindigkeit, verminderte körperlicher Aktivität)
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom
- Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI

Zusätzlich muss vorhanden sein (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments darf nicht länger als ein Quartal zurückliegen
- Medikationsliste (gern auch als beigelegte Kopie):

Datum

Unterschrift Arzt

Hinweis zur Abrechnung: Für den niedergelassenen Arzt erfolgt die Vergütung extrabudgetär. Die Ziffer **03360** für das geriatrische Basisassessment ist die Voraussetzung zur Überweisung an die GIA und kann von dem Hausarzt abgerechnet werden. Des Weiteren kann der Hausarzt die Ziffer **30980** für die telefonische Abklärung mit dem Geriater abrechnen, egal ob der Patient in der GIA vorstellig wird oder ob die Problematik bereits telefonisch abgeklärt werden kann. Bei Einleiten einer empfohlenen Therapie innerhalb von vier Wochen kann der Hausarzt eine weitere Ziffer (**30988**) abrechnen