KRANKENKASSE

Ort, Datum

**Einzelkostenübernahmeantrag für eine schmerzdiagnostische Leistung im Rahmen eines Ambulanten Interdisziplinär-Multimodalen Assessments (kurz A-IMA)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stellte/meldete sich am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in unserer Einrichtung vor/an.

Im Rahmen der Erstanmeldung des/der o.g. Versicherten wurde aufgrund der Bewertung der Vorbefunde die Notwendigkeit einer zeitnahen spezialisierten schmerztherapeutischen Diagnostik gesehen, die als sogenanntes Ambulantes Interdisziplinär-Multimodales Assessment (kurz A-IMA) berufsgruppenspezifisch interdisziplinär (ärztlich, psychologisch und physiotherapeutisch) durchgeführt wird. Diese Form der Diagnostik zielt auf die Verhinderung eines ungünstigen Krankheitsverlaufes bei Patienten, die Hinweise auf das Risiko einer Chronifizierung ihrer Schmerzen aufweisen.

Dieses Assessment wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie (PAIN2020, Innovationsfondsprojekt; Förderkennzeichen: 01NVF17049) angewendet und ist zurzeit noch nicht Bestandteil der Regelversorgung. Daher muss die Durchführung für Ihre Versicherten vorab durch Sie als Krankenkasse gesondert genehmigt werden.

Im Anschluss an das A-IMA werden weiterführende Therapieempfehlungen gestellt, die als Regelversorgung zur Verfügung stehen.

|  |  |
| --- | --- |
| Leistung | Vergütung |
| Screening pro teilnehmendem Patient oder teilnehmender Patientin | 35,00 € |
| Ambulantes Interdisziplinär-multimodales Assessment (A-IMA) – pro Patient oder Patientin | 740,00 € |

Bitte prüfen Sie, ob Sie die Kosten für das Ambulante Interdisziplinär-Multimodale Assessment übernehmen können und teilen Sie der Patientin/dem Patienten Ihre Entscheidung mit. Im Fall einer positiven Entscheidung wird die Maßnahme in unserer Einrichtung sehr zügig und analog zum Selektivvertrag mit Patienteninformation und -einwilligung zur Qualitätssicherung umgesetzt werden.

Dem Anhang sind weitergehende Informationen zu den Leistungen der Besonderen Versorgung von Patienten mit längerdauernden Schmerzen (Selektivvertrag nach § 140a SGB V) beigefügt.

Wir haben als Einrichtung zusätzlich zum Beitritt zum Selektivvertrag mit der BARMER einen Qualitäts-Kooperationsvertrag mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. geschlossen. Diese kommuniziert zu den Verträgen, stellt eine online-Datenbank zur Verfügung und berichtet anhand der gemeinsamen Dokumentation.

Bei Fragen zum weiteren Vorgehen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung (Tel.: xxxxxxx).

Der Selektivvertrag nach § 140a SGB V mit der BARMER ist für alle gesetzlichen Krankenkassen geöffnet. Bitte prüfen Sie auch, ob Sie diesem Vertrag beitreten wollen. Bei Interesse können Sie sich an die Deutsche Schmerzgesellschaft (a-ima@schmerzgesellschaft.de) oder Ihre Gesprächspartner bei der BARMER wenden.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(x, xx) (x, Leiter Schmerzmedizin)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(x,xx) (x, Unterschrift PatientIn)