

Wie muss der Überweisungsschein aussehen, damit wir untersuchen oder behandeln können?

| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | Überweisungsschein | | 06 |
|---------------------------------------|------------------|--------|---|---|-----------------------------|
| Name, Vorname des Versicherten | | | <input type="checkbox"/> Kurativ | <input type="checkbox"/> Präventiv | Behandl. gemäß § 116b SGB V |
| geb. am | | | <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Unfallfolgen | bei belegärztl. Behandlung |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status | Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 | | |
| Betriebsärztin-Nr. | Arzt-Nr. | Datum | Übersweisung an <u>Handchirurgie</u> | | |
| Diagnose/Wendechtdiagnose | | | <input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen | <input checked="" type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung | Mit-/Weiterbehandlung |
| ICD 10 | | | AU bis | | |
| Befund/Medikation | | | <input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V | | |
| - Nur für eine Vorstellung gültig | | | TTTMMJJJ | | |
| Auftrag | | | Alle Vertragsärzte | | |
| Beratung zur konkreten Fragestellung: | | | Vertragsärztin/Arzt / Unterschrift des Arztes | | |
| keine Behandlung möglich | | | Muster 6 (v.2015) | | |



Unsere ermächtigten Fachärzte dürfen im Rahmen der Sprechstunde nur die Leistungen erbringen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigt wurden. Um diese korrekt nachweisen und abrechnen zu können, benötigen wir den richtigen Überweisungsschein. Wir möchten Sie daher bitten, uns einen Überweisungsschein nach den oben genannten Vorgaben auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen
 Ihr BG-Klinikum Duisburg