

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

Krankenkaese lute, Kostertrage	Überweisungsschein 06 Quartal
Name, Vorname des Versicherten	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Behandel. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung
geb. am	<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Steuer	Übersweisung an <u>Orthopädie</u>
Behandlungs-Nr. Arzt-Nr. Datum	<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> AU bis
Diagnose/Wendachtdiagnose	<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V
ICD 10	
Befund/Medikation	
- Gültig für ein Quartal	
Auftrag	
Mitbehandlung	
	Alle Vertragsärzte
	<small>Vertragsärztensiegel / Unterschrift des Arztes</small>
	<small>Muster 6 (v.2015)</small>



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



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