Musterformular Überweisungsschein

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Baden-Württemberg

Name, Vorname des Versicherten
Test
Tester geb. am 01.01.93
Teststr. 66
D 72116 Mössingen

Kostenträgerkennung: 106918251
Versicherten-Nr.:
Status: 1000000
Betriebsstätten-Nr.: 627800200
Arzt-Nr.: 999999900
Datum:

Überweisungsschein 06BF

Quartal: 4 | 22

Geschlecht: M

[X] Kurativ [ ] Präventiv [ ] Behandl. gemäß § 116b SGB V [ ] bei belegärztl. Behandlung

[ ] Unfall Unfallfolgen — Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 _____

Überweisung an MZEB

[ ] Ausführung von Auftragsleistungen [ ] Konsiliaruntersuchung [ ] Mit-/Weiterbehandlung — AU bis _____

[ ] eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose
hier muss der überweisende Arzt die Diagnosen
eintragen

Befund/Medikation

Auftrag
Fragestellung ans MZEB (muss vom Arzt ausgefüllt
werden)

MZEB BruderhausDiakonie
Dr. med. Gerold Renner
FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie
Oberlinstr. 16
72762 Reutlingen
Tel. 07121/278-362
Fax 07121/278-627
BSNR 627800200

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6/E (10.2019) PRF. NR. Y/9/2201/24/216

<u>Informationen für die Ausstellung des Überweisungsscheins (durch den Haus- oder Facharzt):</u>

1. Überweisung an Fachrichtung MZEB (medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung) – siehe Muster
2. Das Ausstellungsdatum muss <u>vor dem Termin im MZEB liegen</u> (ohne Überweisungsschein dürfen wir nicht behandeln).
3. Die Überweisung muss im Quartal der Vorstellung im MZEB ausgestellt sein.
4. Im Diagnosenfeld sollten passende Diagnosen eingetragen werden.
5. Im Feld „Auftrag“ sollte der überweisende Arzt den Grund für die Überweisung eintragen.