

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

MUSTER

Überweisungsschein

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

06
Quartal
Geschlecht

Unfall Unfallsfolgen
 Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an KH Rummelsberg MZEB

Ausführung von Auftragsleistungen
 Konsiliaruntersuchung
 Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose *Beispiele:*
F07, F71, F80, G80, Q00-07, Q90-99, R47

Befund/Medikation

Auftrag

MUSTER

Mehreres Quartal eintragen - je nach Termin.

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes