

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

Zur Weiterleitung an den Facharzt!
Stand: 01.01.2022

Facharztbezeichnung:
BSNR : 872 375 000

Hausarztterminvermittlung:

AOK Sachsen-Anhalt HZV-Erw./alle Kinder

IKK gesund plus HZV-Erw./HZV-Kinder

Telefon-Nr. Patient/in für Terminabsprache durch Facharzt:

Faxanfrage zur kurzfristigen Mit- und Weiterbehandlung durch den Facharzt

Bitte zusätzlich zur Überweisung (Muster 8) ausstellen und an den Facharzt faxen. Bitte zutreffende Kategorie ankreuzen.

Behandlung innerhalb:

- Kategorie A 1. bis 4. Kalendertag nach Hausarzt-Vermittlung
- Kategorie B 5. bis 8. Kalendertag nach Hausarzt-Vermittlung
- Kategorie C 9. bis 14. Kalendertag nach Hausarzt-Vermittlung
- Kategorie D 15. bis 35. Kalendertag nach Hausarzt-Vermittlung

Diagnose / Verdachtsdiagnose/ Symptome:

Befunde / Verdachtsdiagnose / Mitteilungen:

Sehr geehrte/r Kollege/in, bitte übermitteln Sie den Termin direkt an den Patienten und informieren mich ebenfalls über diesen Termin. Bei Arzt-Patienten-Kontakt ist der Abrechnungsschein als „Hausarzt-Vermittlungsfall“ zu kennzeichnen und das Ausstellungsdatum der Überweisung in die Abrechnung zu übernehmen.

Datum

Stempel Haus-/Kinderarzt

Rückinfo an Haus-/Kinderarzt:

Termin am/um:

Patient ist informiert ja
 nein

Datum

BSNR/Stempel Facharzt

BSNR Amb. Kinderarztzentrum: 872 375 000

FAX-Nr: 0340/88 22 140

