

**Muster für den Überweisungsschein:**

**Wichtig! bei JEDER Vorstellung in einem neuen Quartal\* benötigen wir einen neuen aktuellen Überweisungsschein**

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Überweisungsschein</b>		06 Quartal		
Name, Vorname des Versicherten			<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung	Q J J
geb. am			<input type="checkbox"/> Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		T T M M J J J	W M
Kassen-Nr.			Überweisung an		Geschlecht		
Versicherten-Nr.			<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input type="checkbox"/> MT-/Weiterbehandlung	T T M M J J J	
Status			<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V				
Beratungstermin Nr.							
Arzt Nr.							
Datum							
Diagnose/Verdachtsdiagnose							
Befund/Medikation							
Auftrag							
<b>*I. Quartal: Januar bis März II. Quartal: April bis Juni III. Quartal: Juli bis September IV. Quartal: Oktober bis Dezember</b>							
						<b>Verbindliches Muster</b>	
						<small>Vertragserstellungszeitpunkt / Unterschrift des Arztes</small>	
						<small>Muster 6 (i. 2011)</small>	