

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:

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 6) 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