# Terminvermittlung von der Hausarztpraxis zur Facharztpraxis

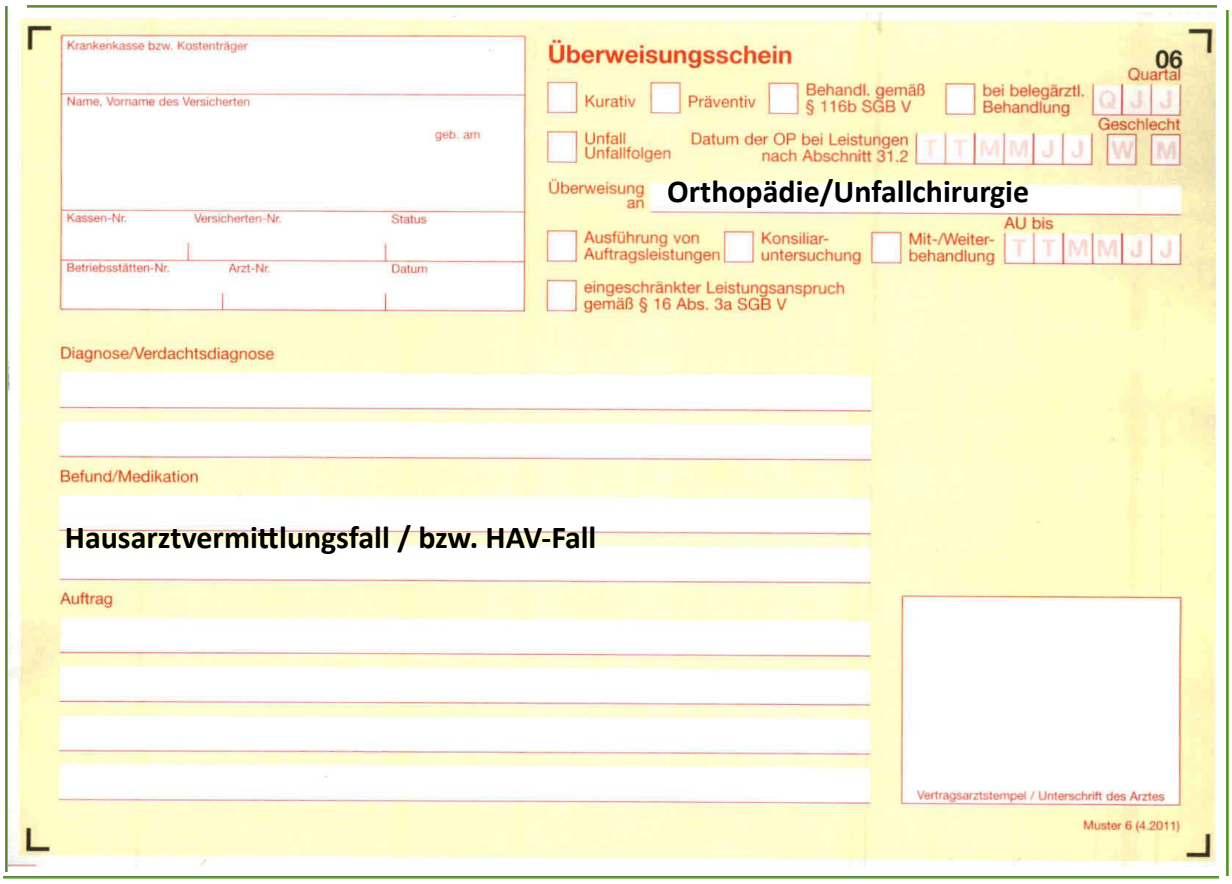
Deister DOCZ
Orthopädisch chirurgisches Zentrum

**Patient/in** benötigt dringend einen Facharzttermin in einer **orthopädisch/ unfallchirurgischen Praxis.**

**Hausarztpraxis** stellt einen Überweisungsschein mit Hausarztvermittlung aus, **WENN ER/SIE** den Fall für dringlich hält.

Und **ruft** in der entsprechenden Facharztpraxis an, um einen **Termin** zu vereinbaren.

## Wichtige Angaben auf dem Überweisungsschein



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Überweisungsschein**

06 Quartal

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

Geschlecht

☐ Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 T T M M J J W M

Überweisung an **Orthopädie/Unfallchirurgie**

AU bis

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliar-untersuchung ☐ Mit-/Weiter-behandlung T T M M J J

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

**Hausarztvermittlungsfall / bzw. HAV-Fall**

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (4.2011)