

Notfall-/Vertretungsschein

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten
Name, Vorname
 geb. am **06.04.1980**

vollständige Adresse
Ges. Daten

Kostenträgerkennung
 Versicherten-Nr. **Versicherten-Nr.**
 Status

Betriebsstätten-Nr.
 Arzt-Nr.
 Datum **Datum**

ärztlicher Notfalldienst
 Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung
 Notfall

Quartal **2** **19**

Unfall
 Unfallfolgen

Geschlecht

Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen

Diagnose

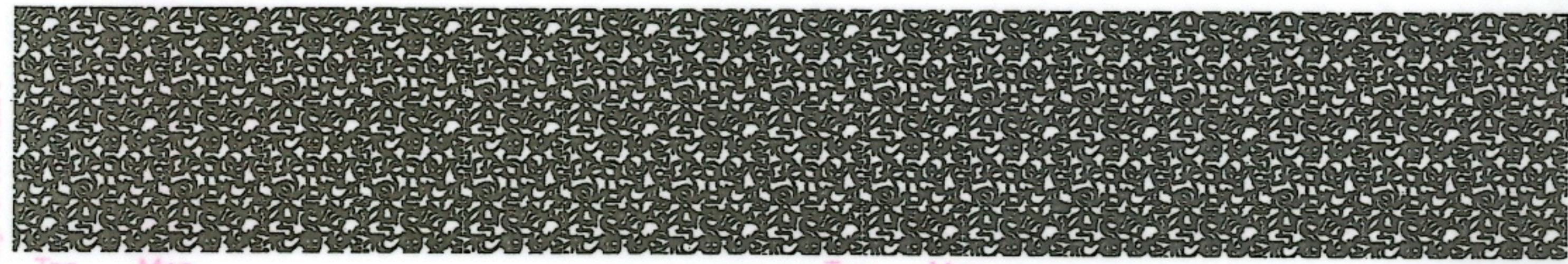
Sitte Leserliche schreiben

Befunde/Therapie

bitte auf Teil b eintragen!

Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bis

Teil b erhält weiterbehandelnder Arzt.



Bitte Hausarzt erfragen

Tag	Mon.	Tag	Mon.
Uhrzeit!		014/18	bei Hausbesuch
		0121...	entsprechend Zeit
			Telefonkontakt oder Folgebesuch
			siehe Rückseite
			EBM f. Zuschläge
			Wegpauschale (um einfach!)

Stempel + Unterschrift Vertreter

Bitte freilassen für Stempel des Kunden

Ich bin bei der oben genannten Krankenkasse versichert.

Unterschrift oder Tel. Nr. bei tel. Beratung

Datum

Unterschrift des Versicherten

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Vertragsarztstempel
 Muster 19a (10.2014)

Sehr geehrte Damen und Herren,
 für die Abrechnung der Notfallscheine haben wir Ihnen folgende Abrechnungshilfe erstellt:

Erstbesuch

EBM	Leistung
01418	Hausbesuch (bei jedem Besuch, auch Zweit- und Folgebesuch)
01210	Notfallpauschale Mi oder Fr 14-19h
01212	Notfallpauschale Mo-Fr 19-7h, Sa, So, Feiertage, 24.12, 31.12 ganztägig
	+ Wegpauschale (siehe unten)

Folgekontakte (Zweitbesuch) und telefonische Kontakte

EBM	Leistung
01214	Mi oder Fr 14-19h
01216	Mo-Fr 19-22h, Sa, So, Feiertag, 24.12, 31.12: 7-19
01218	Mo-Fr 22-7h, Sa, So, Feiertag, 24.12, 31.12 19-7h
	+ Zusatzpauschale

Beim tel. Kontakt unbedingt die Daten incl. Kartennr. und Versichertennr. vollständig erfragen

EBM	Leistung
01440	Abwesenheit > 30min
30710	iv. im- Gabe BTM
02100	Infusion (nicht mit BTM) (meist mit 01440)
21216	Anamnese über Dritte (Heim, Demenz)
01416	Der Arzt hat eingewiesen und begleitet
01620	Bescheinigung
01220	Beatmung
32030	Harn Stix (meist mit 01440)
01221	Reanimationskomplex

Diese Aufstellung garantiert keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt keine Abrechnungserklärung im rechtlichen Sinne dar. **Stand**
 Erklärung unter Handlungspfad Infos!