

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



**Einweisung / Überweisung
Bitte an das behandelnde Krankenhaus weitergeben!**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben den/die oben genannten Patienten/in gebeten, eine Einweisung / Überweisung für eine Behandlung im Krankenhaus zu besorgen. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen darf ein Vertragsarzt einen solchen Schein im vorliegenden Fall nicht ausstellen.

(bitte ankreuzen)

- **Einweisung plus Überweisung**
Krankenhäuser verlangen trotz einer Einweisung zur stationären Behandlung zusätzlich eine Überweisung. - **UNZULÄSSIG** -
Im Rahmen des stationären Krankenhausaufenthaltes ist das Krankenhaus zusätzlich für folgende Leistungen gemäß SGB V § 115a Abs. 2 verantwortlich, die mittels einer Einweisung abzurechnen sind:
- **vorstationäre Krankenhausbehandlung**
3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen
vor Beginn der stationären Behandlung
- **nachstationäre Krankenhausbehandlung**
7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen
nach Beendigung der stationären Behandlung
(Ausnahme: Organübertragung)
- **Doppelte Einweisung**
Eine Einweisung ist grundsätzlich solange gültig, bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen wird. Eine zweite Einweisung innerhalb einer Krankenhausbehandlung (s.o.) für denselben Behandlungsfall auszustellen ist - **UNZULÄSSIG** -.
- **Einweisung zu einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus**
Eine Einweisung darf nur ausgestellt werden, wenn eine stationäre Behandlung zwingend notwendig ist. Eine Einweisung für eine klar erkennbar ambulante Versorgung im Krankenhaus anzufordern, ist - **UNZULÄSSIG** -. Hierzu zählen auch ambulante Nachsorgetermine (auch „Kontrolluntersuchung“, „Wiedervorstellungstermin“) innerhalb der nächsten 14 Tage.
- **Einweisung zur „Spezialsprechstunde“**
Eine Einweisung für eine klar ambulante „Sprechstunde“ im Krankenhaus anzufordern, ist - **UNZULÄSSIG** -. Will der Patient eine solch ambulante „Sprechstunde“ im Krankenhaus in Anspruch nehmen, muss er die Kosten gemäß GOÄ selbst tragen.

Wir bitten um Ihr Verständnis und verbleiben mit freundlichen Grüßen
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Tel.: (069) 247 41 - 7777

Arztstempel