



DER LINKER !!!

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Überweisungsschein	
SOZ Kreis Kusel				
Name, Vorname des Versicherten				
Wagner				
Arno			geb. am	23.06.59
Hauptstr.67				
D 66871 Theisbergstegen				
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
100008171	909000817100	1000000		
	Vertragszahnarzt-Nr.	Datum		
006058040	999999991	03.08.22		
Der Versicherte wird überwiesen zur:			<input checked="" type="checkbox"/> zur zahnärztlichen Behandlung <input type="checkbox"/> zur Verordnung von Krankenhausbehandlung	
<input type="checkbox"/> Untersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> stat. Behandlung			<input type="checkbox"/> zur ärztlichen Behandlung	
Dieser Überweisungsschein ist dem Zahnarzt/Arzt vor der ersten Inanspruchnahme auszuhändigen. Er wird ungültig, wenn er nicht innerhalb von 14 Tagen nach seiner Ausstellung verwendet wird.				
Diese Verordnung ist vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorzulegen. Geschieht dies nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden, es sei denn, dass ein Notfall vorliegt oder Lebensgefahr besteht.				
Mit der Bitte um Vornahme folgender Leistungen/Begründung: (bei stationärer Behandlung Krankheitsbezeichnung angeben)				
Bitte um Weiterbehandlung Extraktion 24,26				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<input type="checkbox"/> Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden	Ist der Patient gehfähig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	5804-0 Dr. Stephan Alles/ Dr. Laura Johannes + Kollegen Ü-BAG Glanstr. 38 66869 Kusel 06381-2191	
Beförderungsart:	<input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Mietwagen Taxi	<input type="checkbox"/> Kranken- wagen	<input type="checkbox"/> sitzend <input type="checkbox"/> liegend
			i.v.M. 03.08.2022	
			Datum/Unterschrift Stempel des überweisenden Zahnarztes	

