



DIABETOLOGISCHE SCHWERPUNKTPRAXIS

DR. MED. MATTHIAS WIENKE

Hinweise zur Überweisung – DMP beim Hausarzt

Bitte achten Sie auf einen korrekt ausgefüllten Überweisungsschein (Vorgabe der Krankenkasse). Dieser muss zwingend enthalten:

1. Überweisung an: „Diabetologie“ (nicht „KKH Schopfheim“ oder „Innere“)
2. Kreuz bei „Mit-/Weiterbehandlung“
3. aktuelles Quartal (noch nicht genutzte Überweisungen aus dem Vorquartal sind ebenfalls gültig!)
4. Datum der Ausstellung muss vor oder am Termin bei uns liegen!
5. Diagnose: z. B. „Diabetes mellitus Typ 2“
6. Auftrag: „Mitbehandlung im Sinne des DMP Diabetes“ (als Information für uns, dass das DMP-Programm beim Hausarzt durchgeführt wird!)
7. Unterschrift des überweisenden Arztes
8. Bitte letzten aktuellen DMP-Dokumentationsbogen als Nachweis der DMP-Teilnahme mitbringen!

Krankenkasse bzw. Kostenträger Privat Name, Vorname des Versicherten Testmann Testus <small>geb. am</small> 01.01.01 Hauptstr. 1 79650 Schopfheim Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____ Betriebsstätten-Nr. 578006600 Arzt-Nr. 243200601 Datum _____	Überweisungsschein <input checked="" type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Behndl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Unfallfolgen Datum der OP bei Leistung nach Abschnitt 31.2 _____ Überweisung an Diabetologie <input type="checkbox"/> elektr. AU bis _____ <input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> Eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	06 Quartal 2 26 Geschlecht M
Diagnose / Verdachtsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2		
Befund / Medikation HbA1c 8,2 %		
Auftrag Mitbehandlung im Sinne des DMP Diabetes mellitus <input type="button" value="Vermittlungscode anfordern"/>		
		578006600.243200601 Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. med. Matthias Wienke Walter-Faller-Weg 1 79650 Schopfheim Tel. 07622-6711000 BSNR 578006600/LANR 243200601
		Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Diabetologische Schwerpunktpraxis Dr. med. Matthias Wienke
Walter-Faller-Weg 1
79650 Schopfheim
Tel. 07622-6711000
www.diabetologie-schopfheim.de
info@diabetologie-schopfheim.de