

Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst!

In unserem Institut können Untersuchungen im Rahmen der ambulanten Abrechnung erfolgen.

Um die Untersuchungen einleiten zu können, müssen wir sicherstellen, dass eine korrekte Zuordnung und Abrechnung gewährleistet werden kann.

Dafür benötigen wir einen gültigen und abrechenbaren **Überweisungsschein**, der folgende Kriterien erfüllen muss.

Die Überweisung muss

- 1) auf dem Muster 10 erfolgen (siehe Muster unten)
- 2) an das Paul-Flechsig-Institut für Neuropathologie Universitätsklinikum Leipzig adressiert werden
- 3) eine gültige lebenslange Arztnummer eines Arztes mit Kassenermächtigung beinhalten
- 4) den konkreten Auftrag enthalten (z.B. NGS-Paneluntersuchung bzw. Methylomanalyse)
- 5) sowie die Diagnose / Verdachtsdiagnose

Um den Prozess zu beschleunigen, können Sie uns gerne eine Kopie des Überweisungsscheins per Fax oder E-Mail zukommen lassen. Bitte schicken Sie in dem Fall das Original per Post nach.

Kontakt:

Sekretariat: neuropath@medizin.uni-leipzig.de, Tel. 0341-97-15040, Fax. 0341-97-15049

Herzlichen Dank

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Neuropathologie Universitätsklinikum Leipzig

Ersteller: Dr. Dagmar Akkermann	Prüfer: Dr. A. Barrantes-Freer	Freigeber: Prof. W. Müller	Revision: 002/04.2024
Erstellende Organisationseinheit: Paul-Flechsig-Institut für Neuropathologie Universitätsklinikum Leipzig			ID Nummer: 106544

Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst!

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

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers:
 Arzt-Nr. des Erstveranlassers:

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

10


Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum:

Abnahmezeit:

SSW

Knappschafts-kennziffer:

Quartal:

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion:

SER:

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch:

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Vertragsarztstempel / Unterschrift Übew. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlägerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Überweisungsschein Muster 10 (seit 01.04.2024)

Ersteller: Dr. Dagmar Akkermann	Prüfer: Dr. A. Barrantes-Freer	Freigeber: Prof. W. Müller	Revision: 002/04.2024
Erstellende Organisationseinheit: Paul-Flechsig-Institut für Neuropathologie Universitätsklinikum Leipzig			ID Nummer: 106544