



Tipps zum Ausfüllen des Muster 10 - Scheins gültig ab 1.1.2012

1. Chipkartenfeld

- Patientendaten bitte nur per EDV eintragen (nicht handschriftlich)
- als **Schriftart "Courier"** Grösse 10 verwenden (nicht fett, nicht kursiv)
- die Beschriftung sollte im vorgegebenen Rahmen sein, für eine korrekte Scheinerfassung ist dies notwendig
- alle Daten des Pflichtfeldes angeben (auch Versichertennummer, Status, BSNR und LANR)
- bitte keine Patientenaufkleber verwenden

2. Weitere Informationen

- "weibl." oder "männl." markieren (auch bei Kindern)
- "Kurativ" oder "Präventiv" markieren
- **Ausnahmekennziffer auf jeder Anforderung** eintragen (wenn vorhanden, wg. Budgetentlastung, die Daten auch in der Praxis-EDV eintragen)
- Abnahmedatum und -zeit, per EDV einducken (nicht fett, nicht kursiv, nicht handschriftlich)

Neu:

- a) § 116b SGB V (Das Feld ist anzukreuzen, falls bekannt ist, dass die Überweisung zur "ambulanten Behandlung im Krankenhaus" (Voraussetzung: Zulassung nach §116b SGB V) erfolgen soll)
- b) § 16 (Künstlerparagraph; Patient darf nur bei Notfall oder Schwangerschaft behandelt werden)
- c) Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch (Das Feld ist anzukreuzen, wenn die Auftragsleistung(en) in diesen Zusammenhang anfallen)

3. Befundübermittlung

- Es besteht ferner die Möglichkeit, zusätzliche Befundwege (Telefon- oder Fax-Nummer) anzugeben.
- Markieren Sie "**Befundübermittlung eilt**" wenn Sie per Fax an Ihre Praxis informiert werden wollen.
- Tragen Sie eine **Fax-Nummer** nur ein, wenn ein Fax zusätzlich an eine andere Faxnummer als die Faxnummer Ihrer Praxis gehen soll.
- Tragen Sie eine **Telefon-Nummer** ein, wenn Sie zusätzlich zum Fax an Ihre Praxis per Telefonanruf informiert werden wollen.

4. Parameterfeld

- a) **Diagnose:** Die Diagnosen sind als Klartext weiterhin zulässig und aus Gründen guten Konsils auch als Klartext anzugeben.
- b) **Befund:** Für weitere wichtige Informationen zum Befund oder den Medikamenten des Patienten.
- c) **Auftrag:** Die Auftragsleistungen sind im Auftragsfeld nach Art und Umfang konkret zu bezeichnen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung		10 	
Name, Vorname des Versicherten Max Muster geb. am Musterweg 1 01.01.1970 99999 Musterstadt 09/11					
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status xxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxxx		<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen		ggf. Kennziffer Quartal x x x x x x x x	
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx xx.xx.xxxx		Auftragsnummer des Labors 2 Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!		<input type="checkbox"/> Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> M	
Eintrag nur bei Weiterüberweisung! Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers		Abnahmedatum Abnahmezeit x x x x x x x x x x x x x x		Behandlung gemäß eingeschränkter Leistungsanspruch <input checked="" type="checkbox"/> § 116b SGB V <input checked="" type="checkbox"/> gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	
<input checked="" type="checkbox"/> Befundübermittlung eilt , nachrichtlich an Telefon Nr. Fax Nr.		<input type="checkbox"/> Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch			
3 a) Diagnose/Verdachtsdiagnose					
4 b) Befund/Medikation					
c) Auftrag					
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen		Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt Muster 10 (1.2012)			