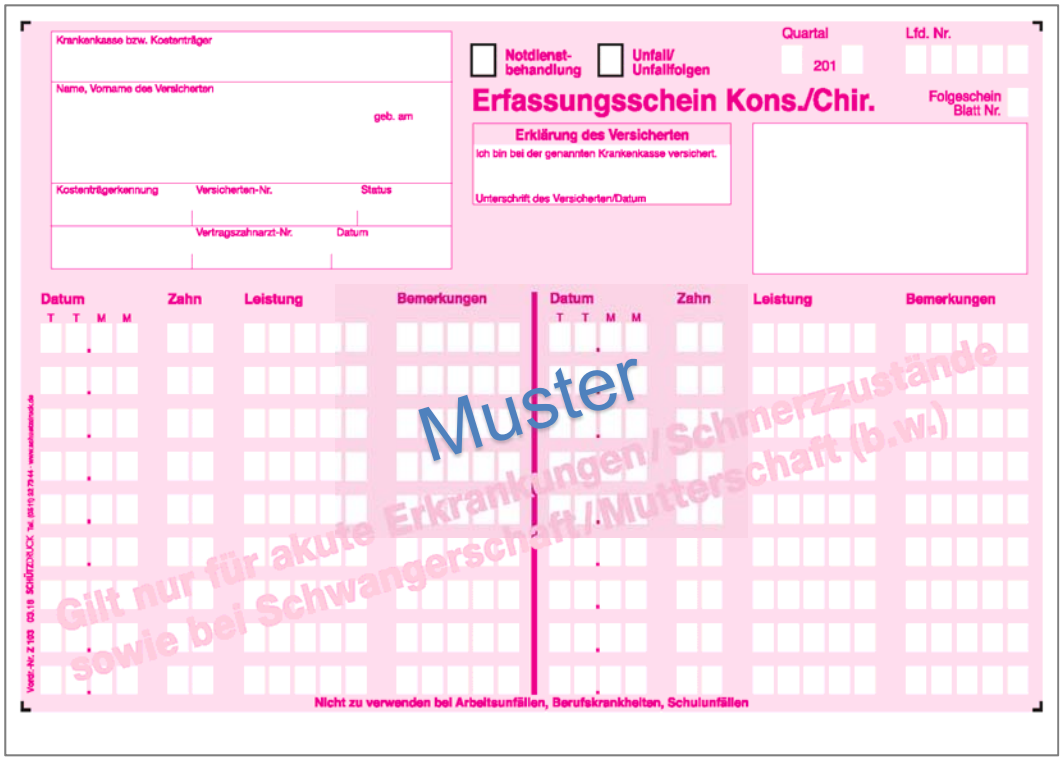
Vordruck 1: Leistungsnachweis gem. § 16 Absatz 3a SGB V bei Ruhen der Ansprüche

Gültig ab 01.07.2018

Vorderseite


Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Vertragszahnarzt-Nr.
Datum
Notdienst-behandlung
Unfall/ Unfallfolgen
Quartal
201
Lfd. Nr.
Erfassungsschein Kons./Chir.
Folgeschein Blatt Nr.
Erklärung des Versicherten
Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert.
Unterschrift des Versicherten/Datum
Datum
T T M M
Zahn
Leistung
Bemerkungen
Muster
Gilt nur für akute Erkrankungen/Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft (b.w.)
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, Schulunfällen

Rückseite

Leistungsnachweis gem. §16 Abs. 3a SGB V bei Ruhen der Ansprüche

Eingeschränkte Leistungsansprüche

Krankenkasse

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

dieser Abrechnungsschein ist nur gültig für Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlich sind.
Nur in diesen Fällen dürfen Verordnungen und Überweisungen ausgestellt werden.

Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre **Krankenkasse**

Originalgröße: DIN A5