

An

(zuständige/r Leistungsträger/Behörde)

.....
.....
.....

ggf. per Fax:

Anzeige einer Eilbehandlung von Leistungsberechtigten nach dem Fünften Kapitel SGB XII, die nicht unter die Krankenversorgung nach § 264 SGB V fallen (Sozialhilfe)

Wichtiger Hinweis für den Arzt/Psychotherapeuten:

Die Mitteilung ist innerhalb von zwei Wochen nach der Eilbehandlung beim zuständigen Leistungsträger einzureichen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 6 der Vereinbarung zwischen der KVB und den Spitzenverbänden Bayerischer Bezirkstag, Bayerischer Städtetag und Bayerischer Landkreistag zum Zusammenwirken bei der Durchführung der ambulanten Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Fünften Kapitel SGB XII, die nicht unter die Krankenversorgung nach § 264 SGB V fallen, wird angezeigt, dass nachstehende mittellose Person am _____ (Datum des Behandlungsbeginns) als Eilfall in Behandlung genommen werden musste.

Wir bitten um Übersendung eines Behandlungsausweises.

Patient:	
Familiename, Vorname(n)	
Straße, Nr.	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum	Geschlecht
Familienangehörige(r) von:	
Familiename, Vorname(n)	Geburtsdatum

Praxisstempel	Datum / Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten
---------------	---