



Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Direktorin: Prof. Dr. Christiane J. Bruns | Spezialsprechstunde Telefon: +49 221 478-4824 | TeleTelefax: +49 221 478-86454

## Der Ambulanzbesuch

Bitte bringen Sie zum Termin folgende Unterlagen mit:

Bei onkologischer Erkrankung (als gesetzlich versicherter Patient):

Einen Überweisungsschein für die Chirurgie mit §116b und der Diagnose/ICD-Code, ausgestellt von Ihrem Hausarzt oder Onkologen für die ambulante Behandlung.

Informationen zu ASV (ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung) erhalten Sie separat.

Das Bild zeigt ein Muster eines Überweisungsscheins. Die Form ist gelb und enthält folgende Felder und Elemente:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** Ein Feld für die Angabe der Krankenkasse.
- Name, Vorname des Versicherten:** Ein Feld für den Namen des Patienten.
- geb. am:** Ein Feld für das Geburtsdatum.
- Kostenübernahme:** Ein Feld für die Angabe der Kostenübernahme.
- Versicherer-Nr.:** Ein Feld für die Versicherungsnummer.
- Status:** Ein Feld für den Versicherungsstatus.
- Eintragskassen-Nr.:** Ein Feld für die Eintragskassennummer.
- Arzt-Nr.:** Ein Feld für die Arztnummer.
- Datum:** Ein Feld für das Datum.
- Überweisungsschein:** Ein großer roter Text, der den Zweck des Formulars angibt.
- Behandlung:** Ein Bereich mit mehreren Auswahlmöglichkeiten:
  - Kurativ
  - Präventiv
  - Behandl. gemäß § 116b SGB V
  - bei belegärztl. Behandlung
- Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2:** Ein Feld für das Datum der Operation.
- Überweisung an:** Ein Feld für die Angabe des Empfängers der Überweisung.
- AUJ bis:** Ein Feld für die Angabe der Dauer der Überweisung.
- Ausführung von Auftragsleistungen:** Ein Feld für die Angabe der Ausführung von Auftragsleistungen.
- Konsiliaruntersuchung:** Ein Feld für die Angabe einer Konsiliaruntersuchung.
- Mit-/Weiterbehandlung:** Ein Feld für die Angabe einer Mit- oder Weiterbehandlung.
- eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V:** Ein Feld für die Angabe eines eingeschränkten Leistungsanspruchs.
- Diagnose/Verdachtsdiagnose:** Ein Feld, das mit einem roten Rahmen hervorgehoben ist, für die Angabe der Diagnose.
- ICD 10-Code + Diagnosegewissheit:** Ein Feld für die Angabe des ICD 10-Codes und der Diagnosegewissheit.
- Befund/Medication:** Ein Feld für die Angabe des Befunds und der Medikation.
- Auftrag:** Ein Feld für die Angabe des Auftrags.
- MUSTER:** Ein roter Text, der das Formular als Muster kennzeichnet.
- Vertragsschlüsselwort / Unterschrift des Arztes:** Ein Feld für die Angabe des Vertragsschlüsselworts oder der Unterschrift des Arztes.
- 06 Quartal:** Ein Feld für die Angabe des Quartals.
- Geschlecht:** Ein Feld für die Angabe des Geschlechts.

Muster des Überweisungsscheins: Bitte achten Sie darauf, dass das Kreuz bei „Behandl. gemäß § 116b SGB V“ gesetzt ist + der gesicherten Diagnose inklusive ICD-Code.

Überweisung an Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie

## Bei nicht onkologischer Erkrankung (als gesetzlich versicherter Patient):

Einen Überweisungsschein für die Chirurgie mit kurativ und der Diagnose, ausgestellt von Ihrem Hausarzt.

**Überweisungsschein**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Krankengemeinschaft Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**06** Quartal

Kurativ  Präventiv  Behandl. gemäß § 116b SGB V  bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Ausführung von Auftragsleistungen  Konsiliaruntersuchung  Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

AU bis

Diagnose/Verdachtsdiagnose

**ICD-10 Code + Diagnosesicherheit**

Auftrag

**MUSTER**

Vertragsspielzeug / Unterschrift des Arztes

Muster 8 (10.2016)

Muster des Überweisungsscheins:

Bitte achten Sie darauf, dass das Kreuz bei „kurativ“ gesetzt ist + der Diagnose.

Überweisung an Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie.

## Bitte bringen Sie zum Termin folgende Unterlagen mit:

- › Ihre Krankenkassenkarte/Versichertenkarte
- › Eine CD mit CT-Aufnahmen oder Röntgenbefunden
- › Ergebnisse auswärtiger Untersuchungen
- › Arztbriefe und Behandlungsberichte
- › Liste der aktuell von Ihnen eingenommenen Medikamente

**Bitte melden Sie sich an Ihrem Termin eine Stunde vorher in der Uniklinik Köln**

**Kerpener Str. 62**

**50937 Köln**

**Gebäude 70**

**1 Etage Raum 1.088**

**CIO**

Gerne können Sie bei Fragen vorab auch das Sprechstunden-Team anrufen:

**Speiseröhren und Magen Sprechstunde**

**Pankreas-Sprechstunde**

**Darm-Sprechstunde (Dünndarm, Dickdarm, Enddarm und Analkanal)**

**Peritonealkarzinose-Sprechstunde (Bauchfellkrebs)**

**Leber-Sprechstunde**

/CIO Geb. 70 1 Etage Raum 1.088/

**Karina Urbanski**

Telefon: +49 221 478-42562

Telefax: + 49 221478-30555

karina.urbanski@uk-koeln.de

**Nachsorge Speiseröhre und Magen**

/ CIO Geb. 70 1 Etage Raum 1.089/

**Christina Moritz**

Telefon +49 221 478-42563

Telefax: + 49 221478-30553

christina.moritz@uk-koeln.de

**Weichteilsarkom-Sprechstunde**

/CIO Geb. 70 1 Etage Raum 1.062/

Hernien - Sprechstunde

/ Geb. 8 Ebene OA Raum 121/

**Tülay Savluk**

Telefon +49 221 478-84858

Telefax: + 49 221478-30936

tuelay.savluk@uk-koeln.de

› <https://viszeral-tumorchirurgie.uk-koeln.de/>

Sie finden diese Informationen auch hier als PDF-Datei.