



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

gerne sind wir in dringlichen gynäkologischen Fällen zeitnah für Sie da und bieten Ihnen an, Sie im Rahmen unserer Notfalltermine zu sehen.

Damit diese Notfalltermine tatsächlich auch für entsprechend dringliche gynäkologische Erkrankungen zur Verfügung stehen, ist es erforderlich, dass Sie zunächst Ihre-/n Hausärztin/Hausarzt aufsuchen. Sollte diese/-r dann feststellen, dass eine fachärztliche Konsultation bei uns dringend medizinisch angezeigt ist, hat sie/er die Möglichkeit, Sie im Rahmen eines Hausarztvermittlungsfalles an uns zu überweisen.

Hierfür ist es erforderlich, dass dies auch auf dem Überweisungsschein (s. unten) vermerkt ist. Weiterhin benötigt ihr Hausarzt/ Ihre Hausärztin hierfür unsere Betriebsstättennummer (BSNR): **410469200**

Bitte beachten Sie, dass nur **dringliche frauenärztliche Anliegen**, die nicht vom Hausarzt behandelt werden können, für unsere Notfalltermine in Frage kommen!

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Arrows point to the 'Auftrag' (Request) section and the 'Vermittlungscode anfordern' (Request transfer code) button.

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b> AOK Hessen Name, Vorname des Versicherten Testpatient Vorname XXXX 1 ges. am 01.01.00 XXXX 1 D 61231 Bad Nauheim Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	<b>Überweisungsschein</b> 06 Quartal <input checked="" type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Unfallfolgen Datum der OP bei Leist. nach Abschnitt 31.2 <input type="checkbox"/> <b>Überweisung an</b> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung AU bis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V
<b>Diagnose/Verdachtsdiagnose</b> gynäkologisch dringliche Diagnose	<b>eTerminservice</b> Priorität <input type="button"/>
<b>Befund/Medikation</b>	<input type="checkbox"/> Überweisung an als Freitext verwenden
<b>Auftrag</b> - Hausarztvermittlungsfall -	<b>Vermittlungscode anfordern</b>
	Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes Muster 6 (10.2019)