

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Arztanfrage		
- Information zur Vorbereitung eines Hausbesuchs durch den MDK -		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

Blatt 1 - für MDK
Blatt 2 - behandelnder Arzt
Blatt 3 - KV

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur Beachtung des Antrags auf Leistungen nach SGB XI Ihres o. g. Patienten bitte ich um Beantwortung der Frage, welche für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevante chronische Krankheiten und Behinderungen vorliegen (Bitte ggf. Unterlagen beifügen).

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 900^g auf Blatt 3 dieses Formulars bei der KV abrechnungsfähig.

Unterschrift MDK-Arzt

Antwort des behandelnden Arztes

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Mit kollegialen Grüßen

Datum/Unterschrift des Arztes

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Arztanfrage - Information zur Vorbereitung eines Hausbesuchs durch den MDK -		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

Blatt 1 - für MDK
Blatt 2 - behandelnder Arzt
Blatt 3 - KV

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur Beachtung des Antrags auf Leistungen nach SGB XI Ihres o. g. Patienten bitte ich um Beantwortung der Frage, welche für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevante chronische Krankheiten und Behinderungen vorliegen (bitte ggf. Unterlagen beifügen).

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 9009 auf Blatt 3 dieses Formulars bei der KV abrechnungsfähig.

Unterschrift MDK-Arzt

Antwort des behandelnden Arztes

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

2

Mit kollegialen Grüßen

Datum/Unterschrift des Arztes

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die
Nr. **9009** auf Blatt 3 dieses Formulars bei der
KV abrechnungsfähig.

Arztanfrage		
- Information zur Vorbereitung eines Hausbesuchs durch den MDK -		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

3

Blatt 1 - für MDK
Blatt 2 - behandelnder Arzt
Blatt 3 - KV