

Lesefassung gültig ab 01.06.2012

Anhang 7

zur Anlage 1 Qualitätsvereinbarung

zum Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen
bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) und
die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

Formular zur Veranlassung einer Verlegung aus der HgE in ein Krankenhaus

(Bezug: § 15 der Anlage 1)

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Veranlassung einer Verlegung aus von Hebammen geleiteter Einrichtung (HgE) in ein Krankenhaus				
Name, Vorname der Versicherten	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">HgE mit Adresse</div>				
Adresse geb. am					
Kasse Versichertennummer Status	IK Geburtshaus	Verlegung Mutter <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>			
Datum und Unterschrift der Hebamme					
Beförderungsmittel		Transport		Medizinisch technische Ausstattung	
Taxi, Mietwagen	<input type="checkbox"/>	sitzend	<input type="checkbox"/>	Inkubator	<input type="checkbox"/>
Krankentransportwagen	<input type="checkbox"/>	liegend	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>
Rettungswagen	<input type="checkbox"/>				
Notarztwagen	<input type="checkbox"/>				
(unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V)					
Datum und Unterschrift der Versicherten oder Begleitperson					
Abrechnungsdaten des Leistungserbringers (Krankentransport)					
IK des Leistungserbringers	Zuzahlung	Gesamtbrutto	Positionsnummer	Faktor	km
Rechnungsnummer			Positionsnummer	Faktor	km
Belegnummer					
Datum und Unterschrift des Leistungserbringers					

Formular bitte nur im Querformat verwenden