



**HAUSARZTVERMITTLUNG –
DRINGLICHKEITSANFRAGE FACHARZTTERMIN**

Pneumologie im Lusanum Dr. med. Hristo Popov Yorckstraße 1 · 67061 Ludwigshafen Telefon: 0621685572-90 Fax: +4962168557291 E-Mail: info@lunge-popov.de KIM: lunge-popov@mail.kim.telematik	BSNR Pneumologie im Lusanum 510196000
PATIENT	ZUWEISENDE HAUSARZTPRAXIS
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Telefon: _____	Praxis / Stempel: _____
Versicherungsstatus: <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV	
DRINGLICHKEITSSTUFE (Hausarztvermittlung gemäß TSVG/EBM)	
<input type="checkbox"/> Stufe 1: Behandlungsbeginn spätestens am 4. Kalendertag. <input type="checkbox"/> Stufe 2: Behandlungsbeginn 5.–23. Kalendertag. <input type="checkbox"/> Stufe 2 (Einzelfall): Behandlungsbeginn 24.–35. Kalendertag.	
MEDIZINISCHE ANGABEN / FRAGESTELLUNG	
Leitsymptom(e) / Fragestellung: _____ Röntgen (Rö-Thorax) durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Abrechnung: GOP 03008 (Hausärzte) / 04008 (Kinderärzte) als Zuschlag zur Versichertenpauschale. BSNR der Facharztpraxis in Feld 5003 angeben. Bei Termin ab Tag 24 bis Tag 35: medizinische Begründung im Feld 5009.	