

Procedere für Zweitmeinungsverfahren vor Operationen (der Wirbelsäule, Hüft-, Knie- oder Schultergelenke)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

es besteht für Sie die Möglichkeit, Ihre Patienten zu einer Zweitmeinung vor evtl. Wirbelsäulen oder Gelenk-Operationen direkt in unsere Therapiezentren zu überweisen, wenn folgende Diagnosen vorliegen:

Wirbelsäule: lokale, pseudoradikuläre oder radikuläre Schmerzsyndrome
kooperierende Kassen: AOK-Nordost, Techniker KK, BKK VBU und viele kleinere BKKen, Hanseatische KK/HEK, KKH Hannover, HKK Bremen, IKK BB

Gelenke: Arthrose im Hüft-, Knie- oder Schulterbereich (auch als „Nebendiagnose“)
kooperierende Kassen: Techniker KK, BKK VBU und viele kleinere BKKen, Barmer (nur Knie!), HEK

Sollten Sie und wir noch eine gute Chance für eine intensive konservative Therapie sehen, würden wir Ihre Patienten in einem 3-4 wöchigen interdisziplin. multimodalen Programm (für Rückenschmerzpatienten) oder einem 3-monatigen berufsbegleitenden Programm (für Rücken- und Gelenkschmerzpatienten) versorgen.

Dr. med. Ulf Marnitz
Geschäftsführer
FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie

Dorothee Monstadt
Leitung der Tagesklinik
Psychologische Psychotherapeutin

Dr. med. A. Bethkenhagen
Leitende Ärztin
FÄ f. Anästhesie, Spez. Schmerztherapie

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Patienten

Mustermann, Max
Musterstrasse 1
Musterstadt

Datum

Gelenke: BKK VBU u.a. BKKen, Techniker KK, HEK
Wirbelsäule: BKK VBU + s.o., Techniker KK, AOK Nordost, HEK, KKH, HKK, Hannover, HKK Bremen, Barmer, IKK BB

Überweisung an Rückenzentrum Am Markgrafentpark

AU bis T T M M J J

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

WS.-Dg.: (klin. + strukt. Diagnosen) z.B. Lumbago bei NPP L4/5 o.ä.

Gelenk-Dg.: Arthrose im Hüft- Knie oder Schulterbereich (auch als Nebendiagnose)

Befund/Medikation

Auftrag

„Erbitte Zweitmeinung bei (relativer) OP-Indikation“

Für IKK-Versicherte: „Anmeldung zur kons. Rückenschmerztherapie“ oder zur Zweitmeinung s.o.

Stempel/Unterschrift des Arztes

Muster 6 (10.2014)

Bei Fragen können Sie sich selbstverständlich gerne an uns wenden :

Rückenzentrum Am Markgrafentpark in Berlin-Mitte: 030-25 92 38 60 berlin@ruecken-zentrum.de

Gelenk- & Rückenzentrum Köpenick in Köpenick: 030-39 37 73 50 koepenick@ruecken-zentrum.de