

Antrag auf ambulante Anschlussheilbehandlung - AHB / AR

Für gesetzliche Krankenkassen - nach § 40, Abs. 1 SGB V

Name und Adresse der AHB-Einrichtung

Name und Adresse der Klinik (oder Stempel)

Reutlinger Therapie- &
Analysezentrum GmbH
Marie-Curie-Str. 1
72760 Reutlingen
Tel.: 07121 9617-0
FAX.: 07121 9617-8

Patientendaten

Krankenkasse:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ Ort:

Telefonnummer(n)

Die/Der oben genannte Patient/in war in unserer Klinik in stationärer Behandlung.
Eine ambulante Anschlussheilbehandlung(AHB) nach § 40 Abs. 1 SGB V ist indiziert.

Wir bitten um Kostenübernahme und Kostenerklärung an die nach- bzw. weiterbehandelnde
AHB-Einrichtung. Ein Aufnahmetermin wurde bereits vereinbart.

Aufnahme- und Entlassdaten

Aufnahmetag in unserer Klinik:

OP-Datum:

Voraussichtlicher Tag der Entlassung

Aufnahmetag in der AHB-Einrichtung

Reharelevante Diagnose(n) und Hinweise für die AHB-Einrichtung