

Formular für Fälle* zuhanden des SBK-Einigungsverfahrens

Fall Nr.

*betreffend Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung eines Administrativ- oder Tarifvertrags SBK - Krankenversicherer für Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ergeben.

Bitte vor dem Ausfüllen die Wegleitung genau durchlesen!

1. Angaben zum Fall

Antragsteller/in:

Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Versicherer

1.1 Pflegefachfrau/Pflegefachmann ZSR-Nummer:

Name / Vorname:

Adresse / PLZ / Ort:

Tel / Fax / E-Mail:

1.2 Versicherer:

Name:

Adresse / PLZ / Ort:

Tel / Fax / E-Mail:

Kontaktperson:

1.3 Patient/in (Initialen von Name/Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsnr.)

1.4 Ärztliche Verordnung durch:

1.5 Streitgegenstand

1.6 Antrag an die Gegenpartei

1.7 Begründung

1.8 Chronologischer Ablauf

Ärztliche Verordnung/en vom

Beilage Nr.

1/

Rechnung/en vom

Ort / Datum

Unterschrift

.....

Adresse / Stempel

2. Stellungnahme der Gegenpartei

Fall Nr.

2.1 Antrag an die Antrag stellende Partei

2.2 Begründung

2.3 Ergänzendes Beilagenverzeichnis

Beilage Nr.

Ort / Datum

Unterschrift

.....

Adresse / Stempel