

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Institut für Pathologie, 35033 Marburg

Standort: Marburg
Direktor: Prof. Dr. C. Denkert
Institut für Pathologie
Baldingerstraße
35043 Marburg
Telefon: 06421/58-62271 Sekr.
Telefon: 06421/58-62427 Befunde
Telefax: 06421/58-65640
www.ukgm.de

Datum: 27. März 2024
Zeichen: Beauftragung in-vitro-
Diagnostik auf Muster 10

Ab 01.04.2024 Überweisungsschein Muster 10 für molekularpathologische Untersuchungen

Sehr geehrte Einsenderinnen und Einsender,
wir möchte Sie hiermit über eine Änderung bei der Anforderung molekularpathologischer Untersuchungen informieren, dies betrifft die in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (EBM 19.4), zum Beispiel die Anforderungen von NGS-Untersuchungen, HRD-Untersuchungen oder sonstigen Mutationsanalysen. Bisher konnte die Beauftragung sowohl über den Überweisungsschein Muster 06 als auch über Muster 10 eingereicht werden. Ab dem 01.04.2024 ist laut Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesmantelvertrag hier nur noch das Muster 10 zulässig.

Wir bitten daher darum, ab sofort für molekularpathologische Untersuchungen den Überweisungsschein nach Muster 10 zu verwenden.

Bei Fragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. C. Denkert
Institutsdirektor

Anlage:

Überweisungsschein Muster 10

Muster 10: Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Für die Überweisung zur Durchführung von in-vitro-diagnostischen Leistungen in den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM und laboratoriumsmedizinischen Leistungen in den der Abschnitten 1.7, 8.5, 8.6 und 30.12.2 EBM ist Muster 10 (und nicht Muster 6) zu verwenden. Dies gilt nicht für die Überweisung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hierfür ist Muster 39 zu verwenden.

Ein Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen darf nur ausgestellt werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorgelegt worden ist. Ausnahmen sind zulässig, wenn z. B. die zu veranlassenden Maßnahmen dringend erforderlich sind oder dem überweisenden Vertragsarzt die Kassenzugehörigkeit zweifelsfrei bekannt ist. Der Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen gliedert sich in zwei Teile. Der obere Teil des Vordrucks dient der Identifikation. Der untere Teil ist der Auftragsteil. Beide Teile sind vom überweisenden Vertragsarzt auszufüllen.

Beim Befüllen bzw. Auslesen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Leistungsart (kurativ, präventiv, bei belegärztlicher Behandlung, Empfängnisregelung/Sterilisation/Schwangerschaftsabbruch)

Der überweisende Vertragsarzt hat zu kennzeichnen, ob der Auftrag im Rahmen der kurativen Versorgung, der Prävention, der Empfängnisregelung/Sterilisation/ Schwangerschaftsabbruch oder bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Berufsstellen-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Berufsstellen-Nr. des Erverwehlers

Arzt-Nr. des Erverwehlers

Befund

elit, Übermittlung an

Telefon

Fax

Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schickunfällen

Überweisungsschein für Laboratoriums- untersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ

Präventiv

bei belegärztl. Behandlung

Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einlebens!

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW



10

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Kontrolluntersuchung

bekannte Infektion

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Vertragarztsiegel / Unterschrift überw. Arzt

