

Anlage 4:
Entlassungsanzeige nach § 22 Absatz 2 KHG

Absender:

Name der Einrichtung: _____

Institutionskennzeichen: _____

Kostenträger¹: _____

IK des Kostenträgers:² _____

Information zur/zum Versicherten:

Name des Versicherten: _____

Vorname: _____

Krankenversicherten-Nr.: _____

Reha-internes Kennzeichen des Versicherten: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers unbestimmt

Geburtsdatum: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Internationales Länderkennzeichen: _____

¹ Bei privat krankenversicherten Patienten Bezeichnung des Privaten Krankenversicherungsunternehmens.

² Nur auszufüllen sofern der Patient in der GKV versichert ist.

Angaben zur Entlassung/Verlegung:

Aufnahmetag: _____

Entlassungs-
/Verlegungstag: _____

Entlassungs-
/Verlegungsuhrzeit: _____

Entlassungs-
/Verlegungsgrund: 019 regulär 039 sonstige Gründe
 069 Verlegung 079 Tod

Hauptdiagnose
(ICD10, Lokalisation): _____

Ggf. Sekundärdiagnose
(ICD10, Lokalisation): _____

Nebendiagnosen: (Die Angaben können bis zu 10 mal erfolgen)

Nebendiagnose
(ICD10, Lokalisation): _____

Ggf. Sekundärdiagnose
(ICD10, Lokalisation): _____

Angabe zu Operationen/Prozeduren³: (Die Angaben können bis zu 20 mal erfolgen)

Operationstag / Tag der
Prozeduranwendung: _____

Operation/Prozedur
(OPS, Lokalisation): _____

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Ort, Datum

Unterzeichner / Unterschrift

³ Nur anzugeben sofern Zusatzentgelte der Anlage 7 abgerechnet wurden.
Entlassungsanzeige nach § 301 SGB V