

# Handlungsanleitung „Überleitungsmanagement“

## I. Allgemeine Information



Das Überleitungsmanagement soll die Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verbessern und den sich anschließenden Behandlungsbedarf weiter koordinieren.

Im Sinne des besseren Behandlungserfolges soll eine zeitnahe Beantragung der auf die Krankenhausbehandlung nachfolgenden Leistungen gegenüber der AOK Bayern erfolgen.



Das Telefonat bzw. Gespräch mit dem Krankenhausarzt oder dem Patienten kann bereits während des Krankenhausaufenthaltes oder **bis spätestens 7 Kalendertage** nach der Entlassung erfolgen. Achten Sie deshalb bei Erstellung des Überleitungsbogens auf die Einhaltung dieser Frist beim Datum neben der Unterschrift. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Abrechnung nicht mehr möglich. Der ausgefüllte Bogen ist innerhalb von **max. 3 Werktagen** an die AOK Bayern zu **faxen**.

### 1. Unterschrift Patient

20.08.2012

M. Mustermann

Archivierung Praxis



Datum

Unterschrift des Patienten / gesetzlichen Vertreters

### 2. Versand ausgefüllter Bogen an Kasse

Überleitungsbogen  
aus einer stationären Behandlung

Versand an Kasse

AOK Bayern

## II. Was wird dokumentiert?

Grundsätzlich ist das Gespräch bzw. **Telefonat** mit dem Krankenhausarzt fakultativer Leistungsinhalt. Ist ein Gespräch nicht möglich, so können Sie ersatzweise mit dem **Patienten** das Gespräch führen und die weitere Behandlung patientenindividuell abstimmen.

### Institutionskennzeichen



- Hausarzt - Krankenhaus - Hausarzt - Krankenkasse -

Klinik: **Geben Sie hier den Namen der Klinik bzw. der Reha-Klinik im Falle einer AHB an**

Institutionskennzeichen: **Sie finden das IK für Kliniken unter [www.bkk-klinikfinder.de](http://www.bkk-klinikfinder.de) oder unter [www.rehakliniken.de](http://www.rehakliniken.de)**



Neben dem **Ausfüllen** des Überleitungsbogens ist der **Faxversand** an die AOK Bayern **obligater** Leistungsinhalt und somit **Abrechnungsvoraussetzung!**

## Medikation

Hier machen Sie Angaben zur Medikation, ob sich diese verändert hat oder gleich geblieben ist. In diesem Zusammenhang können Sie prüfen, ob die Voraussetzungen zur Erbringung der AMTHO-Leistung erfüllt sind.

**Wichtig: Das Überleitungsmanagement kann unabhängig von der AMTHO-Leistung abgerechnet werden. Die beiden Leistungen stehen in keiner gegenseitigen Abrechnungsvoraussetzung.**

Medikation:  unverändert **Prüfung, ob Voraussetzungen für AMTHO erfüllt sind:**  
 geändert **Patient nimmt dauerhaft min. 6 rezeptpflichtige Medikamente ein.**  
 \_\_\_\_\_

### III. Organisatorischer Ablauf

1. *Patient befindet sich aktuell in stationärer Behandlung:*

Das Gespräch/Telefonat mit dem behandelnden Krankenhausarzt bzw. dem Patienten im Sinne der weiteren Abstimmung der Behandlung kann bereits **während** des Krankenhausaufenthalts erfolgen – jedoch **spätestens 7 Kalendertage** nach der Entlassung.

2. *Patient hat nach der Krankenhausentlassung einen Termin bei Ihnen in der Praxis und stimmt per Unterschrift dem Überleitungsmanagement zu :*

Ankreuzen/ Ausfüllen der Pflichtfelder und Festlegung der weiteren Vorgehensweise hinsichtlich weiterer Behandlung und/oder Pflege mit Patienten oder Angehörigen.

3. *Der Überleitungsbogen ist mit dem Bearbeitungsdatum zu versehen und vom Arzt zu unterschreiben.*

4. *Versand an AOK Bayern:*



Bitte achten Sie darauf, dass der Überleitungsbogen an die **AOK Bayern** geschickt wird!  
Faxnummer: **089 – 627 30 650 638**

5. *Archivierung Überleitungsbogen*

Der gefaxte Überleitungsbogen wird mit Vermerk des Faxzeitpunktes oder auch dem Faxreport in der Praxis in geeigneter Weise archiviert.