



**Änderungsbeleg zur maschinellen Abrechnung der Pflegekosten
- Fachabteilungszuordnung -
Ansprechpartner: Herr Ausel - Tel. 0251 238-2598**

Per Fax: 0251 238-2599

Deutsche Rentenversicherung
Westfalen
Kompetenzteam Rehabilitationssteuerung
- Abt. 6560 - Herrn Ausel -
48125 Münster

Absender:

Stempel der Reha-Einrichtung

Versicherungsnummer

Telefon-Nr. für Rückfragen

Änderung der Verfahrensweise für

Name und Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Die/Der Versicherte befindet sich seit / soll beginnen ab _____

- in der allgem. Reha
- in der AHB
- im Bereich MBOR B
- MBOR C
- VOR
- in stationärer Form
- in ganztägig ambulanter Form
- in der Abteilung für _____

bisherige
Fachabteilungs-
nummer

_____|_____|_____|_____|

Die Rehabilitation soll weitergeführt werden ab / beginnen ab _____

- in der allgem. Reha
- in der AHB
- im Bereich MBOR B
- MBOR C
- VOR

voraussichtliche Dauer der Rehabilitation

- in stationärer Form: _____ Wochen oder _____ Tage
- in ganztägig ambulanter Form: _____ Behandlungstage
- in der Abteilung für _____

neue
Fachabteilungs-
nummer

_____|_____|_____|_____|

mit folgender Diagnose _____

Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

Entscheidung des Kompetenzteams Rehabilitationssteuerung (Abt. 6560)

Der vorgesehenen Änderung wird zugestimmt.

per Fax 15 - 1140 an Leistungsabteilung Kompetenzteam Rehabilitationssteuerung 6560
Bitte folgende Änderungen vornehmen: mit Bescheid ohne Bescheid

Bitte folgende Änderungen vornehmen:

Reha-Einrichtung: _____ (wie bisher, sofern keine Eintragung) Art der Leistung: 40 41
Abteilungsnummer: _____ stationär ganzt. ambulant Dauer: 3 Wo. 4 Wo. 5 Wo.

Dem Benutzerhandbuch W02.08.03_DRV11 (hausinterne Ergänzung) können die jeweiligen Bearbeitungshinweise entnommen werden.

Datum

Unterschrift