

Medizinischer Dienst Nord
Serviceteam ZSD
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

Übersendung per Fax: 040 25169 - 9514
Übersendung per E-Mail: info@md-nord.de

Einwilligungserklärung für Versicherte zur Übermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung des Medizinischen Dienstes Nord nach § 277 Abs. 1 Satz 3 SGB V an den behandelnden/verordnenden Arzt:

Der Medizinische Dienst Nord

hat im Auftrag Ihrer Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme abgegeben zu einer von mir für Sie veranlassenen Verordnung bzw. zu einer von mir für Sie beantragten Leistung. Es handelte sich um:

.....
(z. B. AU-Attestierung, Hilfsmittelverordnung, Rehabilitationsantrag)

Gemäß der geltenden gesetzlichen Vorschrift (§ 277 Abs. 1 Satz 3 SGB V) wurde mir als Leistungserbringer das Ergebnis der Begutachtung mitgeteilt.

Für ein umfassendes Verständnis der Begutachtung benötige ich auch die wesentlichen Gründe dafür, warum der Medizinische Dienst zu diesem Ergebnis gekommen ist.

Eine Übermittlung durch den Medizinischen Dienst an mich bedarf Ihrer Einwilligung.

Anfordernder Leistungserbringer

(Name, Institution, Anschrift)

.....
(Bitte gut lesbar ausfüllen oder gut lesbaren Stempel benutzen!)

Begutachtungsdatum:

MD-Vorgangsnummer:

Einwilligungserklärung des Versicherten

Angaben zum Versicherten (in Druckschrift):

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

ggf. gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter:

Hiermit willige ich in die Übermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung des Medizinischen Dienstes Nord an den oben genannten Leistungserbringer ein.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und ist jederzeit gegenüber dem oben genannten Leistungserbringer widerrufbar.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Versicherter bzw. gesetzl. Vertreter/Bevollmächtigter*)

* Ein entsprechender Nachweis ist in Kopie der Einwilligungserklärung an den Medizinischen Dienst beizufügen. – Die Kopie wird ausschließlich für die Verifizierung verwendet und anschließend vernichtet.