



Einwilligungserklärung für Versicherte zur Übermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung des Medizinischen Dienstes Nordrhein nach § 277 Abs. 1 Satz 3 SGB V an Leistungserbringer

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

der Medizinische Dienst Nordrhein hat im Auftrag Ihrer Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme abgegeben. Es handelte sich um folgende von mir für Sie veranlasste Verordnung bzw. für Sie beantragte Leistung:

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

Gemäß § 277 Abs. 1 Satz 3 SGB V wurde mir als Leistungserbringerin/Leistungserbringer das Ergebnis der Begutachtung mitgeteilt. Für ein umfassendes Verständnis der Begutachtung benötige ich auch die wesentlichen Gründe dafür, warum der Medizinische Dienst Nordrhein zu diesem Ergebnis gekommen ist. Eine Übermittlung durch den Medizinischen Dienst Nordrhein an mich bedarf Ihrer Einwilligung. Wenn Sie mir Ihre Einwilligung erteilen, kann ich die ablehnende Entscheidung Ihrer Krankenkasse besser nachvollziehen und Sie ggf. im Widerspruchsverfahren unterstützen.

Anfordernde/r Leistungserbringerin/Leistungserbringer

Name, Institution, Anschrift:

Bitte gut lesbar ausfüllen und einen gut lesbaren Stempel benutzen!

Stempel

Begutachtungsdatum:

Einwilligungserklärung der/des Versicherten

Angaben der/des Versicherten (bitte in DRUCKSCHRIFT):

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

ggf. gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter:

ggf. Bevollmächtigte/Bevollmächtigter*:

Hiermit willige ich freiwillig in die Übermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung des Medizinischen Dienstes Nordrhein an den oben genannten Leistungserbringer ein. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und ist jederzeit gegenüber dem Leistungserbringer widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Versicherten bzw. gesetzliche Vertretung /Bevollmächtigte Person*)

Bitte senden Sie die unterschriebene Einwilligungserklärung an die Adresse des zuständigen Begutachtungs- und Beratungszentrums des Medizinischen Dienst Nordrhein, die auf der ersten Seite des Ihnen zugegangenen „Ergebnis der Begutachtung“ genannt ist.

*Ein entsprechender Nachweis ist in Kopie der Einwilligungserklärung beizufügen. Die Kopie wird ausschließlich für die Verifizierung verwendet.