

Liebe Patientin,
Lieber Patient,

für die medizinische Versorgung in der ASV (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung) ist eine Überweisung mit einem Kreuz bei „Behandl. gemäß §116b SGB V“ notwendig (vgl. §24 Abs.1 Satz 3 BMV-Ä).

Die Überweisung soll bitte folgendermaßen ausgestellt sein:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Überweisungsschein		06BF - Quartal
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input checked="" type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V	bei belegärztl. Behandlung	Geschlecht W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
geb. am		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Überweisung an ASV CED Team		AU bis
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliar-untersuchung	<input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung
Datum		<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V		
Diagnose/Verdachtsdiagnose				
<p>Befund/Medikation</p> <p>Gesicherte Diagnose muss angegeben werden!!</p> <p>Auftrag</p>				
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				

Hinweise:

- Zum Zeitpunkt der Überweisung muss eine **gesicherte Diagnose** vorliegen.
- Die Überweisung ist **zwei Quartale** gültig.

Unsere ASV Zulassung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit **chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)**.

Hierzu zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

ICD-10-GM: K50.- Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
 K51.- Colitis ulcerosa
 K52.3- Colitis indeterminata

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der ASV CED Ambulanz gerne zur Verfügung:

0681 406 1068

FAX 0681 406 1069

CED-Ambulanz@caritasklinikum.de