

**Liebe Patientin,  
Lieber Patient,**

für die medizinische Versorgung in der ASV (**A**mbulante **S**pezialfachärztliche **V**ersorgung) 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			<b>Überweisungsschein</b>		06BF <sup>+</sup> Quartal
Name, Vorname des Versicherten  geb. am			<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Behandl. gemäß § 116b SGB V</b>
			bei belegärztl. Behandlung		Geschlecht W   M
Kassen-Nr.   Versicherten-Nr.   Status			Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		
Betriebsstätten-Nr.   Arzt-Nr.   Datum			Überweisung an <b>CaritasKlinikum ASV</b>		AU bis
Diagnose/Verdachtsdiagnose			<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mit-/Weiterbehandlung</b>
Befund/Medikation			<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V		
Auftrag			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

**Gesicherte Diagnose muss angegeben werden!!**

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 Mitarbeitenden der ASV CED Ambulanz gerne zur Verfügung:**

☎ 0681 406 1068      FAX 0681 406 1069      ✉ CED-Ambulanz@caritasklinikum.de