

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		☐ Kurativ	☐ Präventiv	☒ Behandl. gemäß § 116b SGB V	☐ bei belegärztl. Behandlung
geb. am		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 2.2		Geschlecht W M	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Überweisung an ASV CED Team		AU bis	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	☐ Ausführung von Auftragsleistungen		☐ Konsiliaruntersuchung	☒ Mit-/Weiterbehandlung
Datum		☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V			
Diagnose/Verdachtsdiagnose					
Befund/Medikation					
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
 - K52.8 Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (nur Mikroskopische Kolitis)

Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin mit:

- eine Erst- oder Folgeüberweisung mit Kennzeichnung „Behandl. gemäß §116b SGB V“
- Ihre Versicherungskarte
- vorhandene externe Vorbefunde und ggf. Folgebefunde

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

☎ 0681 406 1068

FAX 0681 406 1069

✉ CED-Ambulanz@caritasklinikum.de