

Die Überweisung für die ILD-Ermächtigungsambulanz soll wie folgt ausgefüllt sein, damit wir den Patienten ambulant behandeln können:

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten Test Dr. med. PM Weidenauer Str. 76 DE 57076 Siegen Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. 000012508 Arzt-Nr. 555555130 Datum 05.03.2025			Überweisungsschein ☒ Kurativ ☐ Präventiv ☒ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 Überweisung an Lungenklinik ☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☒ Mit-/Weiterbehandlung ☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V			06BF Quartal 1 25 Geschlecht W
Diagnose/Verdachtsdiagnose Gesicherte Diagnose! Siehe unten!			Arztwahl Funktionswahl			
Befund/Medikation			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes Paul Fiedler Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie Weidenauer Str. 76 57076 Siegen Tel.: 0271/705-0 ASV-Team 000012508			
Auftrag BODY+BGA+DLCO erbeten						

Folgende gesicherte Diagnose muss bestehen

Eine interstitielle Lungenerkrankung, siehe Beispiele:

- Idiopathische pulmonale Fibrose (IPF)
- Nicht-spezifische interstitielle Pneumonie (NSIP)
- Desquamative interstitielle Pneumonie (DIP)
- Respiratorische Bronchiolitis mit interstitieller Lungenerkrankung (RB-ILD)
- Kryptogen organisierende Pneumonie (COP)
- Lymphozytäre interstitielle Pneumonie (LIP)
- Pleuroparenchymale Fibroelastose (PPFE)
- Sarkoidose