

Praxisdaten

BSNR:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Patientenerklärung

Koloskopie zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms

Patientendaten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich möchte im aktuellen Kalendervierteljahr _____ (Angabe des Quartals) eine Darmspiegelung (Koloskopie) zur Früherkennung von Darmkrebs in der oben genannten Praxis in Anspruch nehmen.

Versicherte haben ab dem Alter von 55 Jahren Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms. Die zweite Früherkennungs-Koloskopie kann frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten beansprucht werden.

Mir ist bekannt, dass diese Leistung von meiner Krankenkasse entsprechend oben genannter Bestimmungen innerhalb von zehn Jahren pauschal nur einmal und nur einer Praxis vergütet wird (insgesamt höchstens zwei Mal im Leben).

Ich wähle daher allein die oben genannte Praxis zur Durchführung dieser Leistung.

Ort, Datum

Unterschrift