

Musterüberweisung von Vertragsärzten (Hausärzte/Fachärzte) in die ASV:

- Bitte stellen sie für jedes Quartal eine Überweisung aus
- Überweisen Sie Patienten **unbedingt** mit einer ICD-10-Diagnose gemäß ASV-Richtlinie (siehe Diagnoseliste), eine andere Diagnose schließt eine Aufnahme in die ASV aus.
- Das Ausstellungsdatum der Überweisung muss am Behandlungstag oder davor liegen
- Kreuzen Sie **immer** auf dem Überweisungsschein Behandlung gemäß §116b SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Baden-Württemberg

Name, Vorname des Versicherten
Testi geb. am **23.03.65**

Spitalstr. xxx
D 89584 Ehingen

Kostenträgerkennung **108018007** | X111111111 | 11000000
Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

622103100 | 064343031 | 27.05.20

Diagnose/Verdachtsdiagnose
ICD-10 Code nach ASV-Richtlinie

Befund/Medikation

Auftrag

Überweisungsschein

06 Quartal

Kurativ Präventiv **Behandl. gemäß § 116b SGB V** bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung **Mit-/Weiterbehandlung**

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Geschlecht **M**

AC bis

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 5 (10.2014)