

**Ausfertigung für
Deutsche Rentenversicherung**

**Verordnung
für ein Ambulantes Stabilisierungs-Programm (ASP) der Deutschen Rentenversicherung
Baden-Württemberg
(gilt gleichzeitig als Kostenzusage der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg)**

1 Versicherte(r)

Versicherungsnummer

Name, Vorname geb. am

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

2 Indikationsgruppe

Erkrankungen des Bewegungsapparates Neurologische Erkrankungen

Herz-Kreislaferkrankungen Psychosomatische Erkrankungen

Stoffwechselerkrankungen

3 Medizinische Rehabilitation erfolgte

ambulant stationär

von bis

arbeitsunfähig entlassen voraussichtlich bis

nein ja

Rehabilitationseinrichtung

Stempel der Einrichtung

4 Entlassungsdiagnosen

	Diagnosenschlüssel ICD 10.Rev.	Zu- satz	Sicher- heit	Beh. Ergeb.	
1.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	ZUSATZ 0 = kein Zusatz 1 = zz. erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremität(en)/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese/ Herzschrittmacher/ Bypass 8 = Dialyse/Gefäßdilataion/ Thrombektomie SICHERHEIT 0 = gesicherte Diagnose 1 = Verdachtsdiagnose BEHANDLUNGSERGEBNIS 0 = 1-3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert
2.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
3.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
4.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
5.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

**Ausfertigung für
 Deutsche Rentenversicherung**

**Verordnung
 für ein Ambulantes Stabilisierungs-Programm (ASP) der Deutschen Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 (gilt gleichzeitig als Kostenzusage der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg)**

1 Versicherte(r)

Versicherungsnummer

Name, Vorname geb. am

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

2 Indikationsgruppe

Erkrankungen des Bewegungsapparates Neurologische Erkrankungen

Herz-Kreislauferkrankungen Psychosomatische Erkrankungen

Stoffwechselerkrankungen

3 Medizinische Rehabilitation erfolgte

ambulant stationär

von bis

arbeitsunfähig entlassen voraussichtlich bis

nein ja

Rehabilitationseinrichtung

Stempel der Einrichtung

4 Entlassungsdiagnosen

	Diagnosenschlüssel ICD 10.Rev.	Zu- satz	Sicher- heit	Beh. Ergeb.	
1.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	ZUSATZ 0 = kein Zusatz 1 = zz. erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremität(en)/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese/ Herzschrittmacher/ Bypass 8 = Dialyse/Gefäßdilataion/ Thrombektomie SICHERHEIT 0 = gesicherte Diagnose 1 = Verdachtsdiagnose BEHANDLUNGSERGEBNIS 0 = 1-3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert
2.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
3.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
4.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
5.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

**Ausfertigung für
 behandelnden Arzt**

**Verordnung
 für ein Ambulantes Stabilisierungs-Programm (ASP) der Deutschen Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 (gilt gleichzeitig als Kostenzusage der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg)**

1 Versicherte(r)

Versicherungsnummer

Name, Vorname geb. am

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

2 Indikationsgruppe

Erkrankungen des Bewegungsapparates Neurologische Erkrankungen

Herz-Kreislauferkrankungen Psychosomatische Erkrankungen

Stoffwechselerkrankungen

3 Medizinische Rehabilitation erfolgte

ambulant stationär

von bis

arbeitsunfähig entlassen voraussichtlich bis

nein ja

Rehabilitationseinrichtung

Stempel der Einrichtung

4 Entlassungsdiagnosen

	Diagnosenschlüssel ICD 10.Rev.	Zu- satz	Sicher- heit	Beh. Ergeb.	
1.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	ZUSATZ 0 = kein Zusatz 1 = zz. erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremität(en)/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese/ Herzschrittmacher/ Bypass 8 = Dialyse/Gefäßdilataion/ Thrombektomie SICHERHEIT 0 = gesicherte Diagnose 1 = Verdachtsdiagnose BEHANDLUNGSERGEBNIS 0 = 1-3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert
2.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
3.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
4.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
5.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

5 Begründung der Verordnung (Ausführliche Angaben entnehmen Sie dem Ärztlichen Entlassungsbericht)

6 Vorschläge für weiterführende Therapie in der Nachsorgeeinrichtung
(unter Berücksichtigung der in der Rehamaßnahme angewandten Verfahren)

7 Sozialmedizinische Problembereiche, die bei dem ASP berücksichtigt werden sollen

8 Mit Patient vereinbarte Nachsorgeeinrichtung

Name

Anschrift

9 Hinweis

ASP sollte innerhalb eines Monats nach Beendigung der Maßnahme begonnen werden. Bitte beachten Sie, dass ASP spätestens sieben Monate nach der Entlassung aus der Hauptmaßnahme abgeschlossen sein muss. Danach verliert die Kostenzusage Ihre Gültigkeit. Erbrachte ASP-Leistungen können dann nicht mehr abgerechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Unterschrift Verantwortlicher Arzt und Stempel der Einrichtung

5 Begründung der Verordnung (Ausführliche Angaben entnehmen Sie dem Ärztlichen Entlassungsbericht)

6 Vorschläge für weiterführende Therapie in der Nachsorgeeinrichtung
(unter Berücksichtigung der in der Rehamaßnahme angewandten Verfahren)

7 Sozialmedizinische Problembereiche, die bei dem ASP berücksichtigt werden sollen

8 Mit Patient vereinbarte Nachsorgeeinrichtung

Name

Anschrift

9 Hinweis

ASP sollte innerhalb eines Monats nach Beendigung der Maßnahme begonnen werden. Bitte beachten Sie, dass ASP spätestens sieben Monate nach der Entlassung aus der Hauptmaßnahme abgeschlossen sein muss. Danach verliert die Kostenzusage Ihre Gültigkeit. Erbrachte ASP-Leistungen können dann nicht mehr abgerechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Unterschrift Verantwortlicher Arzt und Stempel der Einrichtung
