

Heilmittelverordnung 13

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">Gebühr pt.</div> <div style="width: 85%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</div> </div>							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">Gebühr frei</div> <div style="width: 85%; border: 1px solid black; padding: 2px;">geb. am</div> </div>							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">Unfall Unfall- folgen</div> <div style="width: 85%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status</div> </div>							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">BVG</div> <div style="width: 85%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum</div> </div>							

Maßnahmen der Physikalischen Therapie

IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gesamt-Zuzahlung Gesamt-Brutto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor ergänzende Heilm.-Pos.-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor ergänzende Heilm.-Pos.-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausbesuch Faktor km

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)				Behandlungsbeginn spätest. am:									
<input type="checkbox"/> Erstverord.	<input type="checkbox"/> 1. Folgeverord.	<input type="checkbox"/> 2. Folgeverord.	<input type="checkbox"/> Langfristverord.	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> <td style="width:10%; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
Hausbesuch				Verord. außerhalb d. Regelfalles									
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Gruppentherapie	<input type="checkbox"/> Folgeverord.	<input type="checkbox"/> Langfristverord.									

Rechnungs-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beleg-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Vertragsarztstempel /Unterschrift des Arztes