

Ausfüllhilfe Heilmittelverordnung Ergotherapie (Muster 18)

Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<h2 style="margin: 0;">Heilmittelverordnung 18</h2> <h3 style="margin: 0;">Maßnahmen der Ergotherapie</h3>		
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten			geb. am
Unfall/Unfallfolgen				
BVG	Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.
EWR/CH	Berufstätigen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

  

<b>Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)</b>			
<b>1</b> Erstverordnung	<b>1</b> Folgeverordnung	<b>4</b> Gruppentherapie	
<b>2</b> Verordnung außerhalb des Regelfalles	Behandlungsbeg. spätestens am <b>5</b>		
Hausbesuch <b>6</b> Ja <b>6</b> Nein	Therapiebericht <b>7</b> Ja <b>7</b> Nein		

  

Verordnungs- menge	<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>	Anzahl pro Woche
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

  

Indikationsschlüssel	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
<b>11</b>	<b>12</b>
Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten	
<b>13</b>	
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele	
<b>14</b>	
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)	
<b>3</b>	

  

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (7.2008)