Terminreservierung: Physiotherapie / Massage / Lymphdrainage im Reutlinger Therapie- & Analysezentrum * Marie-Curie-Str.1 * 72760 Reutlingen

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht. — Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei — Name, Vorname des Versicherten — geb. am

Unfall/Unfallfolgen

BVG — Kassen-Nr. — Versicherten-Nr. — Status

EWR/CH — Vertragsarzt-Nr. — VK gültig bis — Datum

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung — Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. — Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr. — Faktor

Wegegeld-/Pauschale — Faktor — km

Hausbesuch — Faktor — Hausbesuch — Faktor

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung ☐ Gruppentherapie

☐ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am T T M M J J

Hausbesuch: ☐ Ja ☐ Nein

Therapiebericht: ☐ Ja ☐ Nein

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche

Indikationsschlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Rückrufnummer(n), evtuell Ihren Wunschtherapeuten/in, sowie Ihre Wunschtermine ein. Wunschtermine z.B. in der Form: immer zwischen 8.00 und 10.00 Uhr, außer mittwochs.

Formular senden - hier klicken

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

systemform MediaCard GmbH Prien

Muster 13.1 (7.2004)