

Ein Kreuz bei Zuzahlungsbefreiung bzw. Zuzahlungspflicht muss gesetzt sein.

Die Zeilen Kostenträgererkennung, Versicherten-Nr. und Status, sowie Betriebsstätten-Nr. und Arzt-Nr. müssen ausgefüllt sein.

**Zuzahlungsfrei**  **Krankenkasse bzw. Kostenträger**

**Zuzahlungspflicht**  **Name, Vorname des Versicherten** geb. am

**Unfallfolgen**

**BVG**  **Kostenträgererkennung**  **Versicherten-Nr.**  **Status**

**Betriebsstätten-Nr.**  **Arzt-Nr.**  **Datum**

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

**Diagnosegruppe**  **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

| Heilmittel | Behandlungseinheiten |
|------------|----------------------|
|            |                      |
|            |                      |
|            |                      |
|            |                      |

**Ergänzendes Heilmittel**

**Therapiebericht**  **Hausbesuch**  ja  nein  **Therapiefrequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

**IK des Leistungserbringers**

**Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes**

Nr. 30130 • www.praxisformulare.de • Ohm Print Consulting GmbH • Freisenbergstr. 21 • 58573 Lüdenscheid

Muster 13 (10.2020)

Ist das Datum korrekt? Beachten Sie, dass das Rezept zum Beginn Ihrer Behandlung nicht älter als **28 Tage** sein darf

ICD-10-Code, Diagnosengruppe und Leitsymptomatik müssen auf dem Rezept angegeben sein.

Die Behandlungseinheiten **MÜSSEN** auch bei vereinbarten **DOPPELBEHANDLUNGEN** mit „6“ eingetragen sein.  
Eine Doppelbehandlung entspricht 2 Einheiten

Sie haben Doppelbehandlungen vereinbart? Stellen Sie sicher, dass dies im genauen Wortlaut **DOPPELBEHANDLUNG** im Feld „Heilmittel“ vermerkt ist.

Die Therapiefrequenz ist korrekt mit 1–3-mal wöchentlich anzugeben.

Zum Praxisstempel muss die Ärztin oder der Arzt auf dem Rezept unterschreiben.