

Ergotherapie - Hemiparese G81.0 oder G81.1

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name des Versicherten		
Unfall-folgen			
BVG	Kosten-NEUERLEBEN	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Hinweis:

Besonderer Verordnungsbedarf = extrabudgetär!

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

G81.0

Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie

G81.1

Spastische Hemiparese und Hemiplegie

Diagnose-gruppe

EN1

Leitsymptomatik

gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

10

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht

Hausbesuch

ja

nein

Therapie-frequenz

1-3x wöchentlich

Dringlicher Behandlungsbedarf

innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes