

# Physiotherapie - Paraparesen G82.2

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:**

**Langfristiger Heilmittelbedarf = extrabudgetär!**

### Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

**G82.2**

**Paraparesen und Paraplegie (nicht näher bezeichnet)**

**Diagnose-gruppe**

**ZN**

**Leitsymptomatik**

gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

### Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

**KG-ZNS**

**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