

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfallfolgen			
BVG	Kostenträgerkennung	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

S66

z.B. Strecksehnenruptur D3 Zone 3 links

Diagnosegruppe

SB2

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

☐ a

☒ b

☐ c

patientenindividuelle
Leitsymptomatik

☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Motorisch-funktionelle Behandl. mit ergoth. Schienen

10

Ergänzendes Heilmittel

☒

Therapiebericht

Hausbesuch

☐ ja

☐ nein

Therapie-
frequenz

1-5/Woche

☐

Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

3 Schienen nach
 SAM (Short-Arc-Motion)-Konzept
 - 1 x Lagerungsschiene
 - 1. + 2. Übungsschiene SAM

IK des Leistungserbringers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes