

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfallfolgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Ortum

Heilmittelverordnung 13

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

R49.0 **Dysphonie**

Diagnosegruppe **ST 1** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik *patientenindividuelle Leitsymptomatik als Prätext angegeben*

Stimmstörungen mit eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Stimmtherapie - 60	1-2
Ergänzendes Heilmittel	

Therapiebericht **Hausbesuch** ja nein **Therapiefrequenz** **1-2x wöch.**

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes