

Die Angaben in diesem Formular sind besondere personenbezogene Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG



Bundeswehr Heilmittelverordnung

- Zuzahlungsfrei - IK: 103600444

Voraussetzung zur Leistungserbringung: **VdEK-/DGUV-Zulassung**

Nur gültig bei Behandlungsbeginn
innerhalb von drei Wochen ab
Verordnungsdatum.

Verordnung gültig bis Ende
(Monat/Jahr)

**Physikalische/
Podologische Therapie** **Stimm-/Sprech-/
Sprachtherapie** **Ergotherapie/
Ernährungstherapie** **Erweiterte ambulante
Physiotherapie (EAP)**

Personenkennziffer	Name, Vorname	Einheit/Dienststelle
--------------------	---------------	----------------------

Verletzung/Schaden möglicherweise durch Bw-Angehörige(n) oder Dritte(n) verursacht

Nein Ja

Erstverordnung Folgeverordnung Verordnung außerhalb
vom Regelfall utV Gruppentherapie Hausbesuch Nein Ja Therapiebericht Nein Ja

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe Verordnungshilfe Physiotherapie Bw/ Heilmittelkatalog G-BA (ggf. gebräuchliche Abkürzungen des Heilmittelkataloges)	Anzahl pro Woche

Indikations-
schlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde** (Bei Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie
Zusatzbefunde, Tonaudiometrie, Laryngologischen Befund beifügen)

Spezifizierung der Therapieziele

Empfehlung für die Verordnung außerhalb vom Regelfall utV sowie EAP durch Facharzt (ggf. Beiblatt)

Fachrichtung, Datum Arztbericht:

Verordnende Ärztin/Verordnender Arzt

(Stempel der Sanitätseinrichtung)	PLZ, Ort
	Datum
	Unterschrift, Namensstempel

- Verteiler: 1. Ausfertigung (blau) an Leistungserbringer zur Abrechnung mit der Abrechnungsstelle
2. Ausfertigung (schwarz) an Leistungserbringer zur Rücksendung an den Arzt/die Ärztin der Bundeswehr
3. Ausfertigung (grün) Beleg für die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt der Bundeswehr

Die Angaben in diesem Formular sind besondere personenbezogene Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG

Bitte immer unmittelbar nach Abgabe Ihrer Leistung durch Unterschrift quittieren lassen.

Behandlungsbestätigung der Soldatin/des Soldaten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben:

Behandlungsdatum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift der Soldatin/ des Soldaten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Bei Behandlungsabbruch, Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie, Abweichung von der Frequenz:

Datum, Grund, Rücksprache mit:

Behandlungseinrichtung

(Stempel)

PLZ, Ort

Datum

(Unterschrift)

Abrechnungshinweise:

Abrechnung zu VdEK-Sätzen:

Physikalische Therapie; Podologische Therapie; Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie; Ergotherapie; Ernährungstherapie

Abrechnung zu DGUV-Sätzen:

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

Die Abrechnung der erbrachten Leistung(en) wird erbeten an:

Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr

PA 3 - Heilfürsorgeabrechnung

Prötzeler Chaussee 25

15344 Strausberg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt der Bundeswehr

Die Angaben in diesem Formular sind besondere personenbezogene Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG



Bundeswehr Heilmittelverordnung

- Zuzahlungsfrei - IK: 103600444

Voraussetzung zur Leistungserbringung: **VdEK-/DGUV-Zulassung**

Nur gültig bei Behandlungsbeginn
innerhalb von drei Wochen ab
Verordnungsdatum.

Verordnung gültig bis Ende
(Monat/Jahr)

**Physikalische/
Podologische Therapie** **Stimm-/Sprech-/
Sprachtherapie** **Ergotherapie/
Ernährungstherapie** **Erweiterte ambulante
Physiotherapie (EAP)**

Personenkennziffer	Name, Vorname	Einheit/Dienststelle
--------------------	---------------	----------------------

Verletzung/Schaden möglicherweise durch Bw-Angehörige(n) oder Dritte(n) verursacht
 Nein Ja

Erstverordnung <input type="checkbox"/>	Folgeverordnung <input type="checkbox"/>	Verordnung außerhalb vom Regelfall utV <input type="checkbox"/>	Gruppentherapie <input type="checkbox"/>	Hausbesuch <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Therapiebericht <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
--------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe Verordnungshilfe Physiotherapie Bw/ Heilmittelkatalog G-BA (ggf. gebräuchliche Abkürzungen des Heilmittelkataloges)	Anzahl pro Woche

Indikations- schlüssel	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde (Bei Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie Zusatzbefunde, Tonaudiometrie, Laryngologischen Befund beifügen)

Spezifizierung der Therapieziele

Empfehlung für die Verordnung außerhalb vom Regelfall utV sowie EAP durch Facharzt (ggf. Beiblatt)
Fachrichtung, Datum Arztbericht:

(Stempel der Sanitätseinrichtung)	PLZ, Ort
	Datum
	Unterschrift, Namensstempel

- Verteiler: 1. Ausfertigung (blau) an Leistungserbringer zur Abrechnung mit der Abrechnungsstelle
2. Ausfertigung (schwarz) an Leistungserbringer zur Rücksendung an den Arzt/die Ärztin der Bundeswehr
3. Ausfertigung (grün) Beleg für die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt der Bundeswehr

Die Angaben in diesem Formular sind besondere personenbezogene Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG

Bitte immer unmittelbar nach Abgabe Ihrer Leistung durch Unterschrift quittieren lassen.

Behandlungsbestätigung der Soldatin/des Soldaten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben:

Behandlungsdatum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift der Soldatin/ des Soldaten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Bei Behandlungsabbruch, Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie, Abweichung von der Frequenz:

Datum, Grund, Rücksprache mit:

Behandlungseinrichtung

(Stempel)

PLZ, Ort

Datum

(Unterschrift)

Abrechnungshinweise:

Abrechnung zu VdEK-Sätzen:

Physikalische Therapie; Podologische Therapie; Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie; Ergotherapie; Ernährungstherapie

Abrechnung zu DGUV-Sätzen:

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

Die Abrechnung der erbrachten Leistung(en) wird erbeten an:

Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr

PA 3 - Heilfürsorgeabrechnung

Prötzeler Chaussee 25
15344 Strausberg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt der Bundeswehr

Die Angaben in diesem Formular sind besondere personenbezogene Daten nach § 3 Abs. 9 BDSG



Bundeswehr Heilmittelverordnung

- Zuzahlungsfrei - IK: 103600444

Voraussetzung zur Leistungserbringung: **VdEK-/DGUV-Zulassung**

Nur gültig bei Behandlungsbeginn
innerhalb von drei Wochen ab
Verordnungsdatum.

Verordnung gültig bis Ende
(Monat/Jahr)

**Physikalische/
Podologische Therapie** **Stimm-/Sprech-/
Sprachtherapie** **Ergotherapie/
Ernährungstherapie** **Erweiterte ambulante
Physiotherapie (EAP)**

Personenkennziffer _____ Name, Vorname _____ Einheit/Dienststelle _____

Verletzung/Schaden möglicherweise durch Bw-Angehörige(n) oder Dritte(n) verursacht

Nein Ja

Erstverordnung Folgeverordnung Verordnung außerhalb
vom Regelfall utV Gruppentherapie Hausbesuch Nein Ja Therapiebericht Nein Ja

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe Verordnungshilfe Physiotherapie Bw/ Heilmittelkatalog G-BA (ggf. gebräuchliche Abkürzungen des Heilmittelkataloges)	Anzahl pro Woche

Indikations-
schlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde** (Bei Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie
Zusatzbefunde, Tonaudiometrie, Laryngologischen Befund beifügen)

Spezifizierung der Therapieziele

Empfehlung für die Verordnung außerhalb vom Regelfall utV sowie EAP durch Facharzt (ggf. Beiblatt)

Fachrichtung, Datum Arztbericht:

Verordnende Ärztin/Verordnender Arzt

(Stempel der Sanitätseinrichtung)	PLZ, Ort _____
	Datum _____
	Unterschrift, Namensstempel _____

- Verteiler: 1. Ausfertigung (blau) an Leistungserbringer zur Abrechnung mit der Abrechnungsstelle
2. Ausfertigung (schwarz) an Leistungserbringer zur Rücksendung an den Arzt/die Ärztin der Bundeswehr
3. Ausfertigung (grün) Beleg für die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt der Bundeswehr