

Krankenkasse:		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung für Heilmittel der Anthroposophischen Medizin

ggbs 01.2012

Gebühr
pflicht

Gebühr
befreit

BSNR

LANR

NAME d. ärztl. Verordners:

(Sofern nicht aus Stempel eindeutig)

Anzahl und Art der Verordnung **Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland - GAÄD**

Diagnose / Leitsymptomatik / ICD 10 Hauptdiagnose		
Ggfs. Therapievorschlag / Therapieziele		
		<p>..... Unterschrift des behandelnden Arztes</p> <p>Arztstempel</p>
Weitere Angaben für den Therapeuten		

Für den Therapeuten zu beachten: Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Die Behandlung hat spätestens 4 Wochen nach ihrer Verordnung zu beginnen. Die abgegebene Leistung ist vom Therapeuten eindeutig zu bezeichnen. Die empfangene Leistung ist am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen, Rückdatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Verordnung ist der Leistungsabrechnung im Original beizufügen.

Behandlungsdaten:

Unterschrift des Patienten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Therapeuten