



Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall Unfall- folgen			
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
DWR/ CH	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung von Leistungen der Höhlen-Therapie in Aalen

Höhlen-Therapie 87025

Anzahl

Inhalationstherapie
mittels US-Vernebler (Ultraschall-Vernebler)

Anzahl

Medikament: _____
mit (z. B. Emser Sole, Salbutamol, Mucosolvan...)

Bescheinigung über Kurfähigkeit und Notwendigkeit der Anwendungen

Diagnose: _____

Derzeitige Medikation _____

Es handelt sich um eine schwere Krankheit ja

Die anerkannte schulmedizinischen Behandlungen
sind ausgeschöpft ja

Von der Therapie ist ein Behandlungserfolg,
eine Besserung oder Linderung zu erwarten ja

Der Patient ist für eine Höhlen-Therapie kurfähig ja

Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

Bestätigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme

Die Kosten der verordneten Maßnahmen werden in Höhe der derzeit gültigen Abrechnungspreise übernommen.

Zuzahlungspflicht besteht ja

nein

Datum

Stempel, Unterschrift Krankenkasse