

Protokoll zur kostenintensiven Therapie (einzureichen bei einem Regress)

Fallnummer: _____

Patientenname	Vorname	Geb. am	Krankenkasse

Diagnosen(n)

Bisherige Therapie

Aktuelle Therapie

Begründung

Kosten der o.g. Therapie im laufenden Quartal

Angaben zum Therapieerfolg