

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	Muster für podologische VO bei Diabetischem Fußsyndrom		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

E11.74

Es gelten die ICD Codes E10.74, E10.75, E11.74, E11.75
E12.74, E12.75, E13.74, E13.75, E14.74, E14.75

G63.2

Andere Diabetes ICD Codes müssen durch "Polyneuropathie"
als ICD Code oder im Text ergänzt werden. (G63.2)

Diagnose-gruppe

DF

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle
Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Podologische Behandlung

Bis zu 6

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein

Therapie-frequenz **4-6 Wochen**

Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Muster erstellt von :

*Podologiepraxis Schildhauer
Kurt Schumacher Str. 34
30159 Hannover*

IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

