

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen	Verordnungsmuster podologische Behandlung bei neurologischer Indikation		
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

G62.0

ICD Code der Grunderkrankung. Z.B. hereditäre sensible und autonome Neuropathie, system. Autoimmunerkrankung, Kollagenosen, toxische Neuropathie. PNP als ICD Code (G62.0) oder im Text erwähnen

Diagnose-gruppe

NF

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Podologisches 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 durch :

Podologiepraxis
Schildhauer
Kurt Schumacher Str. 34
30159 Hannover

IK des Leistungserbringers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

