

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	Verordnungsmuster für podologische Behandlung bei Indikation Querschnittsyndrom		
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 Querschnitt Erkrankung, z.B. Spina bifida, chronische Myelitis, Syringomyelie, traumatisch bed. Schädigungen des Rückenmarks. PNP zusätzlich als ICD Code (G62.0) oder Text

Diagnose-gruppe **QF**

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

- a
- b
- c
- patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Podologische Behandlung	Max. 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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

IK des Leistungserbringers

