

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	<b>Beispiel Nagelspange bei Ung inc. Stadium 1 (nicht entzündet)</b>		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# Heilmittelverordnung 13

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

## Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

**L.60.0**

**Ung. inc. (+Lokalisation)**

**Diagnose-gruppe**  **UI1** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

## Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
<b>Nagelspange</b>	<b>8</b>

Ergänzendes Heilmittel

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapie-frequenz** \_\_\_\_\_

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

## ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

*Pro HMV darf 1 Nagelspange verordnet werden, da nur 1 Heilmittel pro Verordnung möglich !*

*Wenn an mehreren Nägeln eine Spange erforderlich ist, braucht der Pat. jeweils eine VO pro Spange!*

Muster erstellt von :  
 Podologiepraxis Schildhauer  
 Kurt Schumacher Str. 34  
 30159 Hannover  
 0511-3506441

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

IK des Leistungserbringers

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