

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	<b>Verordnungsmuster podologische Behandlung bei neurologischer Indikation</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

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

Podologisches Behandlung

Behandlungseinheiten

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

IK des Leistungserbringers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

