

Muster – Heilmittelverordnung Podologische Therapie

- 1. Ausstellungsdatum:** Die Behandlung muss innerhalb von 28 Tagen begonnen werden, es sei denn es ist ein andere Behandlungsbeginn eingetragen. Bitte achten sie bei Folgeverordnung darauf, dass wir dennoch das Intervall von 4-6 Wochen einhalten müssen.
- 2. Verordnungsmenge:** Bei der Erstverordnung können maximal 3, bei der Folgeverordnung maximal 6 podologische Behandlungen verordnet werden. Die Übereinstimmung des Kreuzes (x) im Kästchen Erst- bzw. Folgeverordnung muss mit der eingetragenen Verordnungsmenge übereinstimmen. Die Abgabe der Leistungen durch den Podologen ist nicht quartalsgebunden.
- 3. Anzahl pro Woche:** Alle 4 - 6 Wochen ist Regelleistung. Eine andere Frequenz muss von der Krankenkasse bewilligt werden und ist somit eine Verordnung außerhalb des Regelfalles.
- 4. Diagnosegruppe:** Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie
- 5. Indikationsschlüssel:**
DFa = Schmerzlose und schmerzhafte Hyperkeratose
DFb = pathologisches Nagelwachstum, Verdickung sowie Tendenz zum Einwachsen
DFc = Gleichzeitige Schädigung von a und b (= Podologische Komplexbehandlung)
- 6. Sondermaßnahmen:** Bei übermäßig starker Hornhautbildung, trotz podologischer Komplexbehandlung alle 4 Wochen, ist die gleichzeitige Verordnung der Callositasabtragung möglich. Diese erfolgt dann auch 4 wöchentlich. Alle zwei Wochen im Wechsel mit der podologischen Komplexbehandlung.

<input checked="" type="checkbox"/> Verbindliche Form - Kostenträger BEK 589520		Heilmittelverordnung 13 Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie für den Leistungsbezugsbereich	
Sachlich: Name/Vorname des Versicherten Lothar Mustermann geb. am 14.10.46		Gesamt-Dauerleistung: <input type="text"/> Gesamt-Behandlung: <input type="text"/>	
Lokal: Name/Adresse Krefelder Straße 156 47228 Duisburg		Heilmittel-Pos.-Nr.: <input type="text"/> Heilmittel-Pos.-M.: <input type="text"/>	
BVD: Versicherungs-Nr.: 1398584 81069269 3000		Heilmittel-Pos.-M.: <input type="text"/> Heilmittel-Pos.-M.: <input type="text"/>	
Vertrags-Nr.: 0187291 MM/JJ 02.08.2006		Heilmittel-Pos.-M.: <input type="text"/> Heilmittel-Pos.-M.: <input type="text"/>	
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) <input checked="" type="checkbox"/> Erst-Verordnung <input type="checkbox"/> Folge-Verordnung <input type="checkbox"/> Gruppen-Therapie <input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles <input type="checkbox"/> Heilmittel-Verordnung Haupterkrankung: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein			
Verordnungsmenge: 3 Podologische Komplexbehandlung		Anzahl pro Woche: alle 4 Wo.	
Diagnose mit Leistungsbezug, gegebenenfalls medizinische Basisdiagnose: D F c Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie Hyperkeratose, Nagelmykose			
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: Vermeidung von drohender Ulzera und Nagelbettentzündung			
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)			
Verbindliches Muster Vertragsschließende / Unterschrift des Arztes Muster 10.07.2009			