

|                   |                                               |                  |        |
|-------------------|-----------------------------------------------|------------------|--------|
| Zuzahlungsfrei    | Krankenkasse bzw. Kostenträger                |                  |        |
| Zuzahlungspflicht | Name, Vorname des Versicherten<br><br>geb. am |                  |        |
| Unfallfolgen      |                                               |                  |        |
| 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

L60.0

Lokalisation z.B. U1 links

**Diagnosegruppe**

U11

**Leitsymptomatik**  
gemäß Heilmittelkatalog

☒ a

☐ b

☐ c

patientenindividuelle  
Leitsymptomatik

☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

### Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Nagelspange

8

Ergänzendes Heilmittel

☐

Therapiebericht

Hausbesuch

☐

ja

☒

nein

**Therapiefrequenz**

☐

**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise



IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes