

# Ausfüllhilfe von Heilmittelverordnungen / 2 Seiten



**VERBAND  
DEUTSCHER  
PODOLOGEN**  
*Wir schaffen Zukunft!*

## 1. Erstverordnung / Folgeverordnung

Zwingende Angabe von Erst- oder Folgeverordnung

Folgeverordnung: jede Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung (derselbe Regelfall).

## 2. Verordnung außerhalb des Regelfalls

Ist nicht anzukreuzen, da keine Gesamtverordnungsmenge festgelegt wurde. Jede Folgeverordnung erfolgt innerhalb des Regelfalls, setzt aber die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis ist auf der Verordnung anzugeben.

## 3. Behandlungsbeginn spätestens am

Datum bitte angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll, sonst bleibt das Feld frei.

## 4. Hausbesuch

Muss mit ja oder nein ausgefüllt werden. Hausbesuch ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

## 5. Therapiebericht

Ja oder nein ankreuzen, je nachdem, ob ein Bericht des Therapeuten erwünscht ist.

## 6. Verordnungsmenge

Maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt nach Heilmittel-Katalog beachten.

Nach Heilmittelkatalog sind für die

*Erstverordnung: 3 Behandlungseinheiten pro Verordnung möglich*

*Folgeverordnung: 6 Behandlungseinheiten pro Verordnung möglich*

## 7. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Angabe des Heilmittels. Verordnetes Heilmittel muss zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen.

Auswahl der Heilmittel im Regelfall nach dem therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel:

- *Hornhautabtragung*
- *Nagelbearbeitung*
- *Podologische Komplexbehandlung, wenn die gleichzeitige Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung medizinisch notwendig ist.*

## 8. Anzahl pro Woche

Der Heilmittel-Katalog gibt eine Frequenzempfehlung von ‚alle 4 bis 6 Wochen‘ an. Auf Muster 13 ist die Angabe der Frequenz als Anzahl pro Woche vorbelegt. Die Frequenz könnte deshalb wie folgt aussehen:

*1 x monatlich oder*

*alle 4 bis 6 Wochen oder*

*alle 6 Wochen*

## 9. Indikationsschlüssel

Ist vollständig anzugeben. Er setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und der Leitsymptomatik zusammen (DFa | DFb | DFc).

## 10. Diagnose mit Leitsymptomatik

Angabe der konkreten Diagnose einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittel-Kataloges. Bitte die Leitsymptomatik immer patientenindividuell angeben, es sei denn, sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. Ggf. ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Diagnosen nach dem Heilmittel-Katalog:

*Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie*

*Diabetisches Fußsyndrom mit Angiopathie*

*Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und Angiopathie*

*Die Angabe des Wagner-Stadiums ist nicht erforderlich.*

## 11. ICD-10-Code

Bitte geben Sie mindestens einen endstelligen therapielevanten ICD-10-Code an. Als therapielevant gelten ICD-10-Codes, die entweder das Diabetische Fußsyndrom und/oder die Diabetische Angiopathie und/oder die Diabetische Neuropathie deklarieren.

Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall/Unfallfolgen	geb. am		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

### Heilmittelverordnung 13

#### Maßnahmen der Podologischen Therapie

Weggegeld-gebührens

Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto	
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	
Weggegeld-/Pauschale	Faktor	km
Faktor	Hausbesuch	Faktor

#### Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

1 Erstverordnung     1 Folgeverordnung     Gruppentherapie  
 Behandlungsbogen spätestens an

2 Verordnung außerhalb des Regelfalles     3 Therapiebericht

4 Ja     4 Nein     5 Ja     5 Nein

Hausbesuch

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
6	7	8

Indikationsschlüssel

Diagnose mit Leitsymptomen, gegebenenfalls wesentliche Befunde

9

ICD-10 - Code

11

ICD-10 - Code

11

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**Bitte vergessen Sie Ihre Unterschrift nicht!**