

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	<b>Beispiel mehrteilige</b>		geb. am
	<b>Nagelkorrekturspange &amp; Klebspange UI1</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

L60.0

U.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

Nagelspange

8

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht    Hausbesuch  ja  nein

Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf  
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes