Gebühr pflicht. | Gebühr frei | Unfall/ Unfallfolgen | BVG

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Maria Mustermann geb. am 01.01.81

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum: 22.10.18

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung | Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. | Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr. | Faktor

Wegegeld-/Pauschale | Faktor | km

Hausbesuch | Faktor | Hausbesuch | Faktor

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung ☐ Gruppentherapie

☒ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am: 31.10.18

Hausbesuch ☐ Ja ☒ Nein

Therapiebericht ☒ Ja ☐ Nein

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
24	MLD - 60	2

Indikationsschlüssel: LY2a

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde: Gesichert Lymphödem der unteren Extremität, Stadium II beidseits

ICD-10 - Code: I89.01

ICD-10 - Code:

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Entstauung und Besserung des lymphatischen Rückflusses & der aktiven Muskel-Venen-Pumpe

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

Erhaltungstherapie zur Vermeidung einer Reödematisierung & Folgekomplikation

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

MUSTER