

RÜCKSEITE 1
Ross Fraser Spange

12 Datum des Tages der Behandlung.

13 Eintragung der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen:

1. Erstbefund
2. Anpassung
3. Fertigung (KEINE Unterschrift des Patienten notwendig!)
4. Nachregulierung (bei UI 1 optional, bei UI 2 verpflichtend)
5. Kontrolle
6. Abschluss

16 + 18 Hier erfolgt die Angabe der Rechnungs- und Belegnummer:

- **Selbstabrechner** generieren diese eigenständig.
- Ansonsten wird diese vom **Rechenzentrum** vergeben.

20 Angabe des Datums, an dem die Behandlung abgebrochen wurde.

21 Keine Angaben notwendig.

22 Hier wird die Begründung für den Behandlungsabbruch eingetragen.

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhalten, Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Rechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer: **16**

IK des Leistungserbringers: **19** Belegnummer: **18**

Behandlungsabbruch: **20**

Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abweichung von der Frequenz **21**
 Änderung in Gruppentherapie Einzeltherapie

Begründung: **22**

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers: **23**

15 Hier unterschreibt der behandelte Patient. KEINE Unterschrift bei der „Fertigung“ notwendig.

14 Eintragung des Namenskürzels des Behandlers. Beispiel: Lars Schmidt = LS – **KEINE UNTERSCHRIFT des Behandlers!**

19 Hier geben Sie das Institutionskennzeichen Ihrer Praxis an!

23 Unterschrift des zugelassenen Leistungserbringers/-in der Podologiepraxis oder einer dafür beauftragten Person, z.B. Ihres/Ihrer Buchhalters/-in mit dem Zusatz „i.A.“ (= im Auftrag).

- Abrechnungsnummern Ross Fraser:**
1. Erstbefund: 78100
 2. Anpassung: 78210
 3. Fertigung: 78220
 4. Nachregulierung: 78230
 5. Kontrolle: 78510
 6. Abschluss: 78520

RÜCKSEITE 2
Mehrteilige Spangensysteme

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers: Belegnummer:

Behandlungsabbruch: Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz 21

Änderung in Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung:

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers:

12 Datum des Tages der **Behandlung**.

13 Eintragung der durchgeführten **Behandlungsmaßnahmen**:

1. Erstbefund
2. Anpassung
3. Mehrteilige bilaterale Spange
4. Kontrolle
5. Abschluss

16 + 18 Hier erfolgt die Angabe der **Rechnungs- und Belegnummer**:

- **Selbstabrechner** generieren diese eigenständig.
- Ansonsten wird diese vom **Rechenzentrum** vergeben.

20 Angabe des **Datums**, an dem die **Behandlung abgebrochen** wurde.

21 Keine Angaben notwendig.

22 Hier wird die Begründung für den **Behandlungsabbruch** eingetragen.

15 Hier **unterschreibt** der behandelte **Patient**.

14 Eintragung des **Namenskürzels** des Behandlers. Beispiel: Lars Schmidt = LS – **KEINE UNTERSCHRIFT** des Behandlers!

19 Hier geben Sie das **Institutionskennzeichen** Ihrer Praxis an!

23 **Unterschrift** des zugelassenen **Leistungserbringers/-in** der **Podologiepraxis** oder einer dafür beauftragten Person, z.B. Ihres/Ihrer Buchhalters/-in mit dem Zusatz „i.A.“ (= im Auftrag).

- Abrechnungsnummern Mehrteilige Spangensysteme:**
1. Erstbefund: 78100
 2. Mehrteilige bilaterale Spange: 78300
 3. Kontrolle: 78510
 4. Abschluss: 78520

RÜCKSEITE 3
Einteilige Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspangen

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Rechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers: Belegnummer:

Behandlungsabbruch: Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz 21

Änderung in Gruppentherapie Einzeltherapie

Begründung:

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers:

12 Datum des Tages der **Behandlung**.

- 13** Eintragung der durchgeführten **Behandlungsmaßnahmen**:
1. Erstbefund
 2. Anpassung
 3. Einteilige Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange
 4. Kontrolle
 5. Abschluss

- 16 + 18** Hier erfolgt die Angabe der **Rechnungs- und Belegnummer**:
- **Selbstabrechner** generieren diese eigenständig.
 - Ansonsten wird diese vom **Rechenzentrum** vergeben.

20 Angabe des **Datums**, an dem die **Behandlung abgebrochen** wurde.

21 Keine Angaben notwendig.

22 Hier wird die Begründung für den **Behandlungsabbruch** eingetragen.

15 Hier **unterschreibt** der behandelte **Patient**.

14 Eintragung des **Namenskürzels** des Behandlers. Beispiel: Lars Schmidt = LS – **KEINE UNTERSCHRIFT** des Behandlers!

19 Hier geben Sie das **Institutionskennzeichen** Ihrer Praxis an!

23 **Unterschrift** des **zugelassenen Leistungserbringers/-in der Podologiepraxis** oder einer dafür beauftragten Person, z.B. Ihres/Ihrer Buchhalters/-in mit dem Zusatz „i.A.“ (= im Auftrag).

- Abrechnungsnummern Einteilige Kunststoff- oder Metallnagelkorrekturspangen:**
1. Erstbefund: 78100
 2. Einteilige Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange: 78400
 3. Kontrolle: 78510
 4. Abschluss: 78520

Tipps von uns für Sie!

- Die endgültige Therapiefrequenz legt der Therapeut selbst fest.
 - Die von der Krankenkasse vorgegebenen Behandlungszeiten sind Richtwerte und sollten möglichst eingehalten werden.
 - Fußpfleger dürfen im Bereich der Spangen nicht tätig werden!
 - Sie müssen in Ihrer Praxis nicht alle vorhandenen Spangen anbieten. Eine Empfehlung ist es, in jedem Fall die Ross Fraser Spange sowie eine Spange jeder Kategorie anzubieten.
 - Bei einer Unterbrechung von mehr als 12 Wochen zwischen zwei Behandlungen wird die Verordnung ungültig.
- **Alle Informationen zur Nagelkorrekturspange finden Sie auf unserer [Homepage](#) unter *GKV – Vertrag ab 01.07.2022*.**

**Beispiele für korrekt ausgefüllte Heilmittelverordnung
finden Sie auf den nachfolgenden Seiten!**

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen	Beispiel einteilige Nagelkorrekturspange UI1		
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 **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

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	Beispiel mehrteilige		geb. am
	<u>Nagelkorrekturspange & Klebespange UI1</u>		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- 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

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	Beispiel mehrteilige Nagelkorrekturspange & Klebspange UI2		geb. am
	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
BVG	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 U12 **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Nagelspange	4
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

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	geb. am		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

L60.0

U.inc. Lokalisation

Diagnose-gruppe U1 U12 **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
Nagelspange	4
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

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen	Beispiel Behandlungsserie UI2 - UI1		
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

Nagelspange

Behandlungseinheiten

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

Beschluss des G-BA zur Änderung der Heilmittelrichtlinie

UI 1

II. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird in Abschnitt „II. Maßnahmen der Podologischen Therapie“ wie folgt geändert:

1. Die Überschrift zu Nummer 1 wird wie folgt geändert: Das Wort „Erkrankungen“ wird durch das Wort „Schädigungen“ ersetzt.
2. Nach der Zeile „QF“ werden die folgende Überschrift und Tabelle eingefügt:

„2. Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<u>UI 1</u> Unguis incarnatus Stadium 1 - Unguis incarnatus (L60.0)	a) Pathologisches Nagelwachstum mit beginnender Entzündung <ul style="list-style-type: none"> - Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen - Schmerzen - Rötung - Schwellung 	Vorrangiges Heilmittel a) Nagelspangenbehandlung	Höchstmenge je VO: - bis zu 8/VO Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 8 Einheiten Frequenzempfehlung: - nach Bedarf <i>Es erfolgen regelmäßig Instruktionen zu individuell durchführbaren Schneidetechniken der Nagel- und Hautpflege sowie die Beratung zu geeignetem Schuhwerk.</i>

Beschluss des G-BA zur Änderung der Heilmittelrichtlinie

UI 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<u>UI 2</u> Unguis incarnatus Stadium 2 oder 3 - Unguis incarnatus (L60.0)	b) Pathologisches Nagelwachstum mit manifester oder chronischer Entzündung - Granulationsgewebe - Wundbildung - Eiterbildung - Rezidivieren der Entzündung	Vorrangiges Heilmittel a) Nagelspangenbehandlung	Höchstmenge je VO: - bis zu 4/VO <i>Die Verordnung weiterer Einheiten bedarf einer Wiedervorstellung beim verordnenden Arzt. Eine Wiedervorstellung kann je nach Schwere des Krankheitsbildes und möglicher Komplikationen auch vorher angezeigt sein.</i> Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 8 Einheiten Frequenzempfehlung: - nach Bedarf <i>Es erfolgen regelmäßig Instruktionen zu individuell durchführbaren Schneidetechniken, der Nagel- und Hautpflege sowie die Beratung zu geeignetem Schuhwerk.</i>