**Verordnung zur Podologie bei diabetischem Fusssyndrom** gem. Art. 11c KLV

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| Name | |  | | | | | |
| Vorname | |  | | | | | |
| Strasse | |  | | | | | |
| PLZ / Ort | |  | | | | | |
| Geburtsdatum | |  | | | | | |
| Telefon Privat | |  | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | |
| Arbeitgeber | |  | | | | | |
| PLZ / Ort | |  | | | | | |
| Telefon Geschäft | |  | | | | | |
| Krankenversicherer | |  | | | | | |
| Versicherungs-Nr. | |  | | | | | |
| Sozialvers.-Nr. | |  | | | | | |
| **Adresse Podologiepraxis** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | | |  | |
| Krankheit | | |  | |  | |
| Domizilbehandlung | | |  | |  | |

*Gemäss Art. 11c KLV werden nur Leistungen auf ärztliche Anordnung hin vergütet, die bei* ***Personen mit Diabetes mellitus*** *erbracht werden, bei denen einer der nachfolgenden* ***Risikofaktoren für ein diabetisches Fuss-Syndrom*** *vorliegt. Die Anzahl Sitzungen werden pro Kalenderjahr angegeben. Das Verordnungsformular gilt daher für das Kalenderjahr, indem es erstellt wurde und muss für jedes neue Kalenderjahr erneut ausgestellt werden.*

|  |
| --- |
| **Diagnose A:** Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie **ohne** peripher arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), **max. 4 Sitzungen** |
| **Diagnose B:** Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit peripher arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), **max. 6 Sitzungen** |
| **Diagnose C:** Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation, **max. 6 Sitzungen** |

|  |
| --- |
| **Weitere Diagnose(n) / Bemerkungen:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Behandlungsbeginn per |  | Gültigkeitsdauer  Verordnung (Ende des laufenden Kalenderjahres) |  |

|  |
| --- |
| Arzt / Ärztin (Stempel): ZSR-Nr. und GLN |
|  |
|  |
| Datum und Unterschrift |

|  |
| --- |
| Podologe / Podologin (Stempel): ZSR-Nr. und GLN |
|  |
|  |
| Datum und Unterschrift |