



## Verordnung zur Podologie bei diabetischem Fussyndrom gem. Art. 11c KLV

### Personalien

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Telefon Privat \_\_\_\_\_  
 Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon Geschäft \_\_\_\_\_  
 Krankenversicherer \_\_\_\_\_  
 Karten-Nr. \_\_\_\_\_  
 Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_

### Adresse Podologiepraxis



GangArt GmbH  
 Fachpraxis für Podologie  
 Südstrasse 1, 3110 Münsingen, 031 721 37 12  
[info@gangart-gmbh.ch](mailto:info@gangart-gmbh.ch), [www.gangart-gmbh.ch](http://www.gangart-gmbh.ch)

- 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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

ZSR-Nr.: Z083632

- GLN: 955266K, D. Kurth  
 GLN: 955265K, S. Schneider  
 GLN: 955264K, K. Jaun

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift