

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Verbindliches Muster

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

☐

für Rehabilitationssport

☐

für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

☐ Gymnastik
(auch im Wasser)☐ Schwimmen☐ Leichtathletik☐ Bewegungsspiele☐ Sonstige☐ Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) nur bei☐ Asthma bronchiale☐ Morbus Parkinson☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben☐ Mukoviszidose☐ Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)☐ Multipler Sklerose☐ Doppelamputation☐ Muskeldystrophie☐ Epilepsie, therapieresistent☐ Niereninsuffizienz, terminal☐ Glasknochen☐ Organische Hirnschädigung☐ Infantiler Zerebralparese☐ Polyneuropathie☐ Marfan-Syndrom☐ Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)☐ Morbus Bechterew☐ 28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen☐ ☐ ☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)☐ 24 Monate (Richtwert)

☐ Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Empfohlene Funktionstrainingsarten

☐ Trockengymnastik☐ Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

☐ 12 Monate (Richtwert)☐ 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität☐ Fibromyalgie-Syndrome☐ Kollagenosen☐ Morbus Bechterew☐ Osteoporose☐ Polyarthrosen, schwer☐ Psoriasis-Arthritis☐ Rheumatoide Arthritis

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

- ☐ 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) als Erstverordnung
- ☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) bei weiterer Verordnung nur bei Belastbarkeit < 1,4 Watt/kg Körpergewicht
- ☐ 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) bei Kinderherzgruppen
- ☐☐☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

- ☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining

- ☐ 1 mal ☐ 2 mal

- ☐ 3 mal, Begründung

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden
Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

- ☐ Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit

Datum

Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

- ☐ **Rehabilitationssports**
gemäß § 43 Abs.1 Satz 1 SGB V
i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX
für

- ☐ 50 Übungseinheiten /18 Monate

- ☐ 120 Übungseinheiten /36 Monate

- ☐☐☐ Übungseinheiten

- ☐ 90 Übungseinheiten /24 Monate
(Herzgruppen)

- ☐ 120 Übungseinheiten /24 Monate
(Kinderherzgruppen)

- ☐ 45 Übungseinheiten /12 Monate
(Herzgruppen)

- ☐ **Funktionstrainings**
gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V
i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

Anzahl wöchentlicher
Übungsveranstaltungen

- ☐ 1 mal ☐ 2 mal ☐ 3 mal

für die Dauer von

- ☐ 12 Monaten

- ☐ 24 Monaten

- ☐☐ Monaten

für den Zeitraum vom längstens bis

Datum

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift