

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verbindliches Muster

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

Ausschließlich für Funktionstraining auszufüllen

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

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

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

Die „Zusätzlichen Angaben des Arztes bei Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen“ mussten aus datenschutzrechtlichen Gründen aus dem Formular **herausgenommen werden**.

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)

Diese 45 UE sind neu aufgenommen worden und können nur dann verordnet werden, wenn die Belastbarkeit unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht liegt.

Auch im Rahmen von Verordnungen für Herzgruppen ist die Möglichkeit gegeben, abweichend von den Richtwerten eine bestimmte Anzahl von UE zu verordnen.

Hier wurde die Anzahl der UE von 90 (begrenzt) auf 45 (Richtwert) geändert.

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining

1 mal 2 mal

3 mal, Begründung

Datum
TTMMJJ
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Antrag auf Kostenübernahme

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

Dieser Teil des Formulars „Antrag auf Kostenübernahme“ wurde von der Vorderseite auf die Rückseite verlegt.

Ich nehme am Rehabilitationssport/Funktionstraining bereits teil seit

Datum
TTMMJJ

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

Alle Verordnungsmöglichkeiten der Vorderseite und für Herzgruppen spiegeln sich hier wider mit Ausnahme der 28 UE zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen. Eine Kostenübernahmeerklärung für diese 28 UE wird von den Krankenkassen an dieser Stelle gekennzeichnet.

Freigabe 15.04.2011

Hier besteht die Möglichkeit, eine von den Richtwerten abweichende Anzahl an Monaten, welche vom Vertragsarzt verordnet wurde, als Kostenübernahme zu kennzeichnen.

für den Zeitraum vom TTMMJJ längstens bis TTMMJJ

Datum
TTMMJJ

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

Die Angaben „für den Zeitraum vom.... längstens bis“ gelten für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining gleichermaßen.

Hier können die neu aufgenommenen 45 UE für den Rehabilitationssport in Herzgruppen sowohl für den Fall einer unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht liegenden Belastbarkeit als auch für eine längere Leistungsdauer genehmigt werden.

Verbindliches Muster