

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

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

verordnungrelevante 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 _____

Datum

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

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

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

- 50 Übungseinheiten / 18 Monate
- 120 Übungseinheiten / 36 Monate
- Übungseinheiten
- 90 Übungseinheiten / 24 Monate (Herzgruppen)
- 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)
- 45 Übungseinheiten / 12 Monate (Herzgruppen)

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

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

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