

FÜR DEN ARZT:

Auf den nachfolgenden Seiten haben wir eine Muster Reha-Verordnung, die es Ihnen oder Ihrem Team ganz einfach macht, schnell und richtig das Formblatt auszufüllen.

Bitte beachten: Zunächst lässt sich der Patient diese Verordnung aushändigen; erst danach stempelt und genehmigt die jeweilige KK.

Diese Verordnung belastet nicht das Budget der Praxis – zudem bietet sich durch den Rehasport sehr häufig die Möglichkeit, bei austherapierten Patienten, zur Therapie-Unterstützung oder einfach als präventive Maßnahme die Patienten mit der „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu stärken. Das entlastet Ihr Budget und sorgt für Zufriedenheit bei Arzt und Patient.

UNSERE UNTERSTÜTZUNG

Viele Praxen nutzen unseren Service und platzieren Info-Boxen im Sprechzimmer. Hier kann der interessierte Patient Infolyer mitnehmen und kann seine Kontaktdaten in der Box hinterlassen. Wir nehmen dann selbständig und zeitnah Kontakt mit ihm auf.

Wenn Sie Blanko-Verordnungen, Infoboxen oder -poster oder eine persönliche Beratung wünschen, melden Sie sich gerne über den Kontaktbutton. Wir vereinbaren dann gerne einen Wunschtermin in der Praxis

Hier bitte alle Angaben einsetzen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Krankensicherung

Versicherungs-Nr.

Branch

Berufskategorie-Nr.

Akt-Nr.

Datum

Hier bitte ankreuzen

Antrag zur Übernahme

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 Diagnosen, gegebenenfalls relevante Nebendiagnosen

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

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Hier Diagnose & Trainingsziel ggfls. mit Schlüsselnummer

Empfohlene Rehabilitationssportart

- Gymnastik (auch im Wasser)
- Schwimmen
- Leichtathletik
- Bewegungsspiele
- Sonstige

Hier bitte jeweils ankreuzen

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

- 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwert)
- 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) nur bei
 - Asthma bronchiale
 - Morbus Parkinson
 - Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben
 - Mukoviszidose
 - Chronischer obstruktiver Lungenerkrankheit (COPD)
 - Multipler Sklerose
 - Doppelamputation
 - Muskeldystrophie
 - Epilepsie, therapieresistent
 - Nierenauffizienz, terminal
 - Organische Hirnschädigung
 - Glasknochen
 - Polyneuropathie
 - Infantile Zerebralparese
 - Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
 - Marfan-Syndrom
 - 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 (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 Funktionstrainingarten

- Trockengymnastik
- Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

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

24 Monate (Richtwert)

Anforderung K56 Reha-Verordnungen

Rehabilitationsport 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 (Flichtwerte) 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)

Hier bitte ankreuzen

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationsport/Funktionstraining

- 1 mal
- 2 mal
- 3 mal, Begründung _____

Datum bitte eintragen

Hier Stempel der Praxis

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01021 EBM berechnungsfähig

Datum

Antrag auf Kostenübernahme

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

Ich nehme am Rehabilitationsport/Funktionstraining bereits teil seit

Datum

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

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

Rehabilitationsports gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX für

- 90 Übungseinheiten / 18 Monate
- 120 Übungseinheiten / 24 Monate
- _____ Übungseinheiten
- 80 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

Hier bitte nichts eintragen - wird von der KK ausgefüllt

Für den Zeitraum vom _____ dinstens bis _____

Datum

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

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

Anforderung
K56 Reha-Verordnungen