

Name, Vorname des Versicherten			geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

Hinweis: Rehabilitationssport und Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt und können daher grundsätzlich nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt werden.

645

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem anerkannten Leistungserbringer durchgeführt werden

Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort **Verein für**

kardiologischen Gesundheitssport Darmstadt e.V. /

Abt. Rehasport

Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit

--	--	--	--	--	--

Datum

Ich beginne mit Rehabilitationssport/
Funktionstraining voraussichtlich am

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift des Versicherten

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen/Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

- Gymnastik
- 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 (Regelfall)
- 120 Übungseinheiten in 36 Monaten 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

Empfohlene Funktionstrainingsarten

- Trockengymnastik
- Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

- 12 Monate (Regelfall)
- 24 Monate 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 bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/nach fehlender selbstgesteuerter Aktivität

120 Übungseinheiten in 36 Monaten

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/nach fehlender selbstgesteuerter Aktivität

24 Monate

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

90 Übungseinheiten in 30 Monaten

120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Kinderherzgruppen)

Zusätzliche Angaben des Arztes bei Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen

Befund vom (Nachweis nicht älter als 6 Monate)

Ejektionsfraktion _____ %

Bei standardisierter Fahrradergometrie im Sitzen erreichte max. Belastbarkeit _____ Watt _____ max. Puls/min _____ max. mm HG

daraus errechnete Dauerbelastbarkeit (max. Belastbarkeit abzüglich 30 von 100) _____ W/kg Körpergewicht

symptomlimitierte Dauerbelastbarkeit aufgrund von Ischämie-Kriterien _____ W/kg Körpergewicht

Gründe für den Abbruch der Fahrradergometrie

Angaben zur Medikation

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

90 Übungseinheiten in 30 Monaten

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

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

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

für 50 Übungseinheiten /18 Monate

Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen

für 120 Übungseinheiten /36 Monate

1 mal 2 mal 3 mal

für 90 Übungseinheiten /30 Monate (Herzgruppen)

für die Dauer von 12 Monaten

für 120 Übungseinheiten /24 Monate (Kinderherzgruppen)

24 Monaten

längstens bis

längstens bis

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

Datum

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift