

## Antrag auf Kostenübernahme

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
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.

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

 Ich nehme am Rehabilitationssport/  
Funktionstraining bereits teil seit

 MMJJ

Datum

 Ich beginne mit Rehabilitationssport/  
Funktionstraining voraussichtlich am

 TTMMJJ

 TTMMJJ

 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

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

 120 Übungseinheiten in 36 Monaten

#### 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/noch 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

für 50 Übungseinheiten /18 Monate

für 120 Übungseinheiten /36 Monate

für 90 Übungseinheiten /30 Monate (Herzgruppen)

für 120 Übungseinheiten /24 Monate (Kinderherzgruppen)

längstens bis

**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

längstens bis

Datum

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

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift