



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 6. Februar 2015

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (In Kraft getreten: 01. Januar 2011)

Rehasport und Funktionstraining kommt für behinderte und von einer Behinderung bedrohte Menschen in Betracht.

Ziel des Rehasports ist, die Ausdauer und Kraft der Patienten zu stärken und ihre Koordination und Flexibilität zu verbessern.

Mit dem Funktionstraining sollen die Beteiligten möglichst dauerhaft in die Gesellschaft und das Arbeitsleben eingegliedert werden.

Richtwerte

Für die Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Richtwerte vereinbart. Das heißt aber nicht, dass diese Leistungen dauerhaft von der GKV zu finanzieren sind. Von diesen Richtwerten kann auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden.

Für die GKV gilt:

	Leistungsumfang ¹
Rehabilitationssport	50 Übungseinheiten in 18 Monaten
Herzsport	90 Übungseinheiten in 24 Monaten
Funktionstraining	Dauer 12 Monate

Muster 56

Zum 01. Juli 2011 gab es einen neuen Verordnungsvordruck.

Die Erst- und Folgeverordnung ist mit der EBM-Ziffer 01621 abrechnungsfähig.

Auf den nächsten beiden Seiten finden Sie die Vorder- und Rückseite des Musters 56. Die relevanten Änderungen finden Sie markiert.

¹ Sind weniger Übungseinheiten vorgesehen, ist der Zeitraum angemessen zu verkürzen.

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Verbindliches Muster

Kostenübernahme: Versicherten-Nr. Status

Schwerstarbeiter-Nr. Anz-Nr. Datum

Antrag auf Kostenübernahme 56

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 (Richtwert)

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) nur bei

<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Morbus Parkinson
<input type="checkbox"/> Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose
<input type="checkbox"/> Chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)	<input type="checkbox"/> Multipler Sklerose
<input type="checkbox"/> Doppelamputation	<input type="checkbox"/> Muskeldystrophie
<input type="checkbox"/> Epilepsie, therapieresistent	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz, terminal
<input type="checkbox"/> Glasknochen	<input type="checkbox"/> Organische Hirnschädigung
<input type="checkbox"/> Infantiler Zerebralparese	<input type="checkbox"/> Polyneuropathie
<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom	<input type="checkbox"/> Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
<input type="checkbox"/> 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 genannten 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-Syndrom

Kollagenosen

Morbus Bechterew

Osteoporose

Polyarthrosen, schwer

Psoriasis-Arthritis

Rheumatoide Arthritis

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) 24 Monate (Richtwert)

Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die genannten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Neu: Bitte die entsprechende Begründung eintragen.

Zeit- und Mengenangaben sind Richtwerte.

Neu

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

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

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

<input type="checkbox"/> Rehabilitationssports gemäß § 43 Abs.1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX für	<input type="checkbox"/> Funktionstrainings gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX
<input type="checkbox"/> 50 Übungseinheiten / 18 Monate	Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen
<input type="checkbox"/> 120 Übungseinheiten / 36 Monate	<input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal <input type="checkbox"/> 3 mal
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Übungseinheiten	für die Dauer von
<input type="checkbox"/> 90 Übungseinheiten / 24 Monate (Herzgruppen)	<input type="checkbox"/> 12 Monaten
<input type="checkbox"/> 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)	<input type="checkbox"/> 24 Monaten
<input type="checkbox"/> 45 Übungseinheiten / 12 Monate (Herzgruppen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Monaten

für den Zeitraum vom längstens bis Datum

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

Freigabe 01.09.2014
Verbindliches Muster
 Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

Der Umfang der geforderten Angaben wurde reduziert. (z. B. Angabe der Medikation)

Diese Angaben wurden von der Vorderseite des Formulars auf die Rückseite verschoben.

Der Punkt "28 Übungseinheiten (Richtwerte) für behinderte Frauen und Mädchen" hat keine gesonderte Position bei der Kostenübernahmeerklärung bekommen und wird daher in den drei Feldern für "Übungseinheiten" von der jeweiligen Krankenkasse als genehmigt gekennzeichnet.