Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Deutsche Rentenversicherung

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

G0850

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung

Seite 1 ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden.
Seite 2 ist eine Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung.
Seite 3-5 und das Abrechnungsformular G0851 sind der Versicherten / dem Versicherten auszuhändigen.
Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden: Es muss dann sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

2.1 Art des Rehabilitationssports:

- ☐ Rehabilitationssport
- ☐ Rehabilitationssport im Wasser
- ☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen
- ☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
- ☐ Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:

2.2 Art des Funktionstrainings:

☐ Trockengymnastik und / oder ☐ Wassergymnastik

Spezifizierung der Diagnose:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Arthrose
- ☐ Sonstige:

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!)
Watt max , HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.

unter Beta-Blocker ☐ nein ☐ ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate

☐ Monate

Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G0850-00 DRV
Version 05007 - AGRHAQ 1/2021 - Stand 07.05.2021

Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung

Deutsche Rentenversicherung

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

G0850

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung

Seite 1 ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden.
Seite 2 ist eine Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung.
Seite 3-5 und das Abrechnungsformular G0851 sind der Versicherten / dem Versicherten auszuhändigen.
Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden: Es muss dann sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

2.1 Art des Rehabilitationssports:

- ☐ Rehabilitationssport
- ☐ Rehabilitationssport im Wasser
- ☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen
- ☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
- ☐ Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:

2.2 Art des Funktionstrainings:

☐ Trockengymnastik und / oder ☐ Wassergymnastik

Spezifizierung der Diagnose:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Arthrose
- ☐ Sonstige:

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!)
Watt max , HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.

unter Beta-Blocker ☐ nein ☐ ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate

☐ Monate

Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G0850-00 DRV
Version 05007 - AGRHAQ 1/2021 - Stand 07.05.2021

Ausfertigung für die Versicherte / den Versicherten (Gilt als Kostenzusage)

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

G0850

Hinweise für die Versicherte / den Versicherten
Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung:
Sie haben eine Verordnung für Rehabilitationssport bekommen, den Sie nach Abschluss Ihrer Krebsbehandlung aufnehmen können. Sollten Sie im Ausnahmefall den Rehabilitationssport schon während der Behandlung beginnen, muss sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist. Weitere wichtige Hinweise entnehmen Sie bitte dem Informationsschreiben G0852.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

2.1 Art des Rehabilitationssports:

- ☐ Rehabilitationssport
- ☐ Rehabilitationssport im Wasser
- ☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen
- ☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
- ☐ Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:

2.2 Art des Funktionstrainings:

☐ Trockengymnastik und / oder ☐ Wassergymnastik

Spezifizierung der Diagnose:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Arthrose
- ☐ Sonstige:

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!)
Watt max , HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.

unter Beta-Blocker ☐ nein ☐ ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate

☐ Monate

Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

Ausfertigung für die Versicherte / den Versicherten

Deutsche Rentenversicherung

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Zur Vorlage bei der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt

G0850

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Hinweise für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Diese Verordnung erhalten Sie zur Information.
Wenn Sie aus medizinischen Gründen Bedenken gegen die Durchführung der verordneten Leistung haben, informieren Sie bitte Ihre Patientin / Ihren Patienten. Die Leistung kann dann nicht durchgeführt oder muss abgebrochen werden.
Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden: Es muss dann sichergestellt sein, dass Sie während der laufenden Therapie überprüfen, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

2.1 Art des Rehabilitationssports:

- ☐ Rehabilitationssport
- ☐ Rehabilitationssport im Wasser
- ☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen
- ☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
- ☐ Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:

2.2 Art des Funktionstrainings:

☐ Trockengymnastik und / oder ☐ Wassergymnastik

Spezifizierung der Diagnose:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Arthrose
- ☐ Sonstige:

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!)
Watt max , HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.

unter Beta-Blocker ☐ nein ☐ ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate

☐ Monate

Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G0850-00 DRV
Version 05007 - AGRHAQ 1/2021 - Stand 07.05.2021

Ausfertigung für die Versicherte / den Versicherten (Gilt als Kostenzusage)

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	**Zur Vorlage bei der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe**

Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining

G0850

Hinweise für die Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe
Nach Durchführung des Rehabilitationssports beziehungsweise Funktionstrainings leitet die Sportgruppe Seite 5 und das Abrechnungsformular G0851 direkt oder über ihren örtlichen Landesverband an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiter. Dabei ist darauf zu achten, dass die Versicherte / der Versicherte die Teilnahme am Rehabilitationssport beziehungsweise Funktionstraining bestätigt.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

1 Diagnose

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

2.1 Art des Rehabilitationssports:

- ☐ Rehabilitationssport
- ☐ Rehabilitationssport im Wasser
- ☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen
- ☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
- ☐ Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot:

2.2 Art des Funktionstrainings:

☐ Trockengymnastik und / oder ☐ Wassergymnastik

Spezifizierung der Diagnose:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Arthrose
- ☐ Sonstige:

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!)
Watt max , HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.

unter Beta-Blocker ☐ nein ☐ ja

3 Weitere Angaben für die Verordnung

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate

☐ Monate

Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal	☐ 1 mal ☐ 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung)

G0850-00 DRV
Version 05007 - AGRHAQ 1/2021 - Stand 07.05.2021