

Leistungsvereinbarung für PKV-Versicherte (Rehabilitationssport / Funktionstraining nach §64 SGB IX)

D7

Vom Verein auszufüllen:

Verein		Ansprechperson	
Straße und Hausnr.		PLZ und Ort	

Vom Teilnehmer oder Teilnehmerin auszufüllen:

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnr.		PLZ und Ort	

Grundsätzliches

Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Versicherte einer privaten Krankenversicherung sind nicht an die **Rahmenvereinbarung für den Rehabilitationssport und Funktionstraining** gebunden
- PKV-Versicherte schließen mit dem Verein eine **Leistungsvereinbarung** ab (siehe unten)
- Es wird empfohlen, die **Kostenübernahme** vor Beginn der Leistung mit der jeweiligen Versicherung abzuklären
- Der Leistungserbringer kann die **Leistungsdauer und -umfang sowie Vergütungssatz** pro ÜE individuell festlegen. Die Vergütungssätze der gesetzlichen Krankenkassen dienen dabei als Orientierung
- Nach Leistungsende stellt der Leistungserbringer den PKV-Versicherten eine **Rechnung** aus.
- Es gibt keine Verpflichtung, **Mitglied im Verein** zu werden oder eine **Aufnahmegebühr** zu entrichten, um am Rehabilitationssport oder Funktionstraining teilzunehmen.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Sozialversicherungsträgern eine **Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet**.

Leistungsbestandteile

Angebotsform

(Rehabilitationssport / Funktionstraining Trocken/ Funktionstraining Wasser) _____

Indikation

(z.B. Sport bei orthopädischen Erkrankungen / Sport in Herzgruppen / Rehabilitationssport im Wasser / Sport bei Osteoporose / ..) _____

Leistungsumfang

(Anzahl der Übungseinheiten) _____

Leistungsdauer

(z.B. 18 Monate) _____

_____ Monate

Vergütung

(pro Übungseinheit)

_____ Euro

Ort, Datum und Unterschrift **Teilnehmer*in**

Ort, Datum und Unterschrift **Verein / Übungsleitung**