

## AOK-Sports-**Antrag** im Orthopädievertrag nach § 73c SGB V bei sporttypischen Verletzungen im privaten Bereich

Die Genehmigung des AOK-Sports-Antrag ist eine Voraussetzung für die AOK-Sports-Behandlung.

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### **Begründung für AOK-Sports**

Warum ist keine physiotherapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich nach § 32 SGB V ausreichend?

\_\_\_\_\_

ICD-Schlüssel und Klartext-Diagnose (s. Indikationsliste):

\_\_\_\_\_

Einteilung in Behandlungspfad: (s. Konzept – „Behandlungspfade“ S. 11)

- 1** (insgesamt 12 Behandlungstage in 3-4 Wochen, davon 12 Therapieeinheiten Einzeltherapie)
- 2** (insgesamt 16 Behandlungstage in 4-5 Wochen, davon 16 Therapieeinheiten Einzeltherapie)
- 3** (insgesamt 20 Behandlungstage in 5-6 Wochen, davon 20 Therapieeinheiten Einzeltherapie)

Bei Abweichung vom vorgesehenen Behandlungspfad bitte begründen:

\_\_\_\_\_

Behandlungsbeginn:

- sofort
- Behandlungsbeginn nicht vor \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Art der Versorgung: \_\_\_\_\_

OP-Datum<sup>1</sup>: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Stationärer Aufenthalt vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nur beantworten wenn Operation erfolgt ist.

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Arbeitsunfähig:  nein  ja, seit: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

voraussichtlich bis: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Wochen/Tage<sup>2</sup>

Vollbelastung

Entlastung Dauer: \_\_\_\_\_ Wochen, danach: \_\_\_\_\_

Teilbelastung mit \_\_\_\_ kg; Dauer: \_\_\_\_\_ Wochen, danach: \_\_\_\_\_

Limitation Beweglichkeit: Gelenk: \_\_\_\_\_  
Dauer: \_\_\_\_\_ Wochen, danach: \_\_\_\_\_

Relevante Begleiterkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Folgende Dokumente werden dem Patienten mitgegeben:

Entlassungsbericht  OP-Bericht  
 Radiologischer Befunde  sonstige Befunde: \_\_\_\_\_

Nachbehandlungsempfehlung des Operateurs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Einschränkungen der Körperfunktion und -struktur liegen vor:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Nicht zutreffendes bitte streichen

Welche Einschränkungen liegen auf der Ebene der Aktivitäten vor:

- \_\_\_\_\_

Welche Einschränkungen liegen auf der Ebene der Teilhabe vor:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Therapieziele der Behandlung durch AOK-Sports:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Der Patient hat eine Kopie des AOK-Sports-Antrags erhalten.**

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Hinweis: Die aus diesem „AOK-Sports-Antrag“ entstehenden Kosten belasten das Heilmittelbudget nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel: Arzt/Ärztin

Einwilligung zur Übermittlung des AOK-Sports-Antrag:

Ich bin damit einverstanden, dass der AOK-Sports-Antrag an die zuständige AOK-Bezirksdirektion übermittelt wird. Ich willige ein, dass die AOK Baden-Württemberg folgende Sozialdaten verarbeitet: Persönliche Angaben und Antragsangaben. Die benötigten Sozialdaten werden für die Beurteilung und Bearbeitung (§ 284 Abs. 1 SGB V) Ihres Antrages auf AOK-Sports (§ 43 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V) verarbeitet. Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter [www.aok-bw.de/datenschutzrechte](http://www.aok-bw.de/datenschutzrechte). Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@bw.aok.de](mailto:datenschutz@bw.aok.de).

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient/in

**Wird von AOK Baden-Württemberg ausgefüllt:**

Die Durchführung von AOK-Sports wurde  genehmigt/  abgelehnt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel AOK Baden-Württemberg