

Antrag

auf Kostenübernahme für eine onkologische Frührehabilitation in der Klinik St. Irmingard

➤ 1. An den Kostenträger des Patienten

Bitte diesen Antrag an folgenden Ansprechpartner weiterleiten: _____
(entsprechende Ansprechpartner siehe Rückseite)

➤ 2. Klinik St. Irmingard Fax: 08051/607-774

Name des Patienten

Abtlg. u. Adresse des Akutkrankenhauses

Geburtsdatum

Straße

zust. Arzt / Telefon-Nr.

PLZ Ort

Datum Fax-Nr.

Krankenversicherung / Vers. Nr.
Beihilfe / Pers. Nr.

Ansprechpartner in der Frührehabklinik:

(Mo –Fr: 8.00 – 17.00 Uhr)

CA Dr. med. Namberger Tel. 08051/607-526

OÄ Dr. med. I. Behnke Tel. 08051/607-6593
Fax 08051/607-774

Diagnose:
(bitte ärztl. Befundbericht mit versenden)

Komplikationen:

Voraussichtliche Dauer des akutstationären Aufenthaltes im Krankenhaus, falls keine Frührehabilitation erfolgt:

Dauer in Wochen

geplanter Verlegungszeitpunkt

Voraussichtliche Dauer der Frühreha

Dauer in Wochen

Notwendigkeit von akutmedizinischer Behandlung während der Frührehabilitation, z.B.:

- parenterale Ernährungsnotwendigkeit _____
- liegende Drainage mit Spülnotwendigkeit _____
- umfassende i.v. Antibiose _____
- MRSA Besiedelung oder andere resistente Keime die Isolierungsmaßnahmen u/o Dekontaminationsmaßnahmen erfordern _____
- ausgeprägte Wundheilungsstörungen, die einer fortgesetzten VAC Therapie oder sonstigen intensiven Wundversorgung bedürfen. (Beschreibung und Foto) _____
- Ersteinstellung auf Insulin bei totalpankreatektomierten Patienten _____
- Erfordernis der Einleitung einer ersten Chemotherapie u/ o. Immuntherapie _____

- andere Gründe _____

- **Frührehabilitationsfähigkeit ist gegeben** → Patient bedarf noch der akutmedizinischen Überwachung bzw. Therapie, ist noch pflegeabhängig. Patient ist in der Lage an mind. 3 rehabilitativen Therapien/ Tag teilzunehmen.
- Wahrscheinlichkeit der Abkürzung der akutmedizinischen Behandlung durch gleichzeitige intensive Rehabilitationstherapie während der Frührehabilitation



Kostenübernahme

Klinik St. Irmingard.. Fax-Nr. 08051-607-774

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme der Frührehabilitation:

Name des Patienten

Geburtsdatum

Anschrift

Service- / Versicherungsnummer

stationäre Frühreha ab

befristet bis

Erstattungszusage für die medizinisch notwendige Verweildauer:

.....% für allgemeine Krankenhausleistungen

Die geplante Behandlung kann leider nicht genehmigt werden.

Wir weisen darauf hin, dass wahlärztliche Leistungen nicht der Direktabrechnung unterliegen.

Grundlage dieser Kostenübernahme sind die Bestimmungen der Kooperationsvereinbarung zwischen der Klinik St. Irmingard und dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Datum

Unterschrift



Antrag auf onkologische Frührehabilitation

(Ansprechpartner)

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18
56058 Koblenz
Ansprechpartner: Frühreha
Frau
Barbara König/Dorte Beuster
Abt. KV/LK Fachbereich KH-Fragen
Telefon (0261) 498-4537 bzw. 4462
Telefax (0261) 498-4944
Barbara.Koenig@debeka.de
Dorte.Beuster@debeka.de

HUK-Coburg
Willi-Hussong-Str. 2
96447 Coburg
Ansprechpartner: Frühreha
Herr
Andy Ruck
Teamleiter Leistung stationär/DRG
Telefon (09561) 96-94408
Telefax (09561) 96-3678
Andy.Ruck@HUK-COBURG.de

Versicherungskammer Bayern
Maximilianstraße 53
81537 München
Ansprechpartner: Frühreha
Frau
Theresia Zollbrecht
Telefon (089) 21 60-81 82
Telefax (089) 21 60-83 95
Theresia.zollbrecht@vkb.de

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Dieselstraße 8
85774 Unterföhring
Ansprechpartner: Frühreha
Frau
Karin Scherer
Fachbereich Leistungs- und Gesundheitsmanagement
Telefon (089) 38 00 60 945
Telefax (089) 38 00 60 909
karin.scherer@allianz.de

Axa Krankenversicherung AG
Ansprechpartner: Frühreha
Frau
Sonja Weigl
Aktiver Gesundheitsservice Team 3
Telefon (0221) 148 33855
Telefax (0221) 148 44 33855
onkologie@axa.de

