



Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt-daten

Praxisstempel

Einzelfallentscheidung Rückenschmerz

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir haben heute mit Ihrem Versicherten/Ihrer Versicherten eine „Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule“ durchgeführt.

Diese führte zu der Erkenntnis, dass der Funktionszustand der Wirbelsäule

leichte

erhebliche Defizite aufweist

Dekonditionierungsstadium nach DENNER

Wir beantragen hiermit im Rahmen einer Einzelfallentscheidung die Kostenübernahme für die „Integrierte Funktionelle Rückenschmerztherapie (FPZ KONZEPT)“ mit _____ Therapieeinheiten inklusive zwei Analysen (Eingangsanalyse, Abschlußanalyse mit Wirksamkeitsnachweis).

Jede Therapieeinheit umfasst 60 Minuten und besteht aus vier Therapieelementen:

- 1. Gerätegestützte Wirbelsäulentherapie
- 2. Funktionsgymnastik
- 3. Erholung und Entspannung sowie
- 4. Erlernen rückengerechter Verhaltensweise.

Die Therapie wird in einer Betreuungsform von einem bis maximal drei Patienten pro Therapeut erbracht und von zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 43 SGB V bzw. § 140 SGB V erstattet.

Verbindlicher Kostenvoranschlag

Die Kosten für die Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule (Eingangsanalyse) betragen €, davon 85% = €

Die Kosten für die Therapieeinheiten à 60 Minuten betragen €, davon 85% = €

Die Kosten für die Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule (Abschlußanalyse) betragen €, davon 85% = €

Wir versichern, dass unsere Therapieeinrichtung Mitglied im interdisziplinären Expertennetzwerk von FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN ist und wir berechtigt sind, das FPZ KONZEPT in Rechnung zu stellen.

Darüber hinaus versichern wir, dass unsere Therapieeinrichtung die aktuellen Richtlinien des FPZ Qualitätssicherungskonzepts (siehe Anlage) erfüllt.

Eine ärztliche Notwendigkeit- und Unbedenklichkeitsbescheinigung liegt diesem Antrag bei.

Name der Therapieeinrichtung

Name des FPZ Therapeuten

Unterschrift / Stempel

Entscheidung der Krankenkasse

Der Antrag kann genehmigt werden. Wir übernehmen die Kosten in Höhe von € für das Therapiekonzept.

Der Antrag kann nicht genehmigt werden.

Unterschrift / Stempel