

Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung aktuell beifügen

Name der Einrichtung:

Institutionskennzeichen (unbedingt angeben):

Einrichtungsart: (bitte ankreuzen)	Vorsorgeeinrichtung AHB-Klinik	Rehabilitationseinrichtung AR-Klinik	Akut-Krankenhaus
Vertragsart: (bitte ankreuzen)	1. Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V 2. Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V Einrichtung des Müttergenesungswerks gleichartige Einrichtung 3. Zulassung zur teilst./ambul. Reha (Indikationsgruppe(n):): gesetzliche Krankenkassen (Primärkassen Ersatzkassen) DRV Bund DRV () Versorgungsvertrag nach § 111 c SGB V		

Straße:	Öffnungszeiten:
PLZ/Ort:	Mindestaufenthalt:
Telefon:	Gesamtbettenzahl:
Telefax:	davon – Einbettzimmer:
E-Mail:	– Zweibettzimmer:
Internet:	Betten lt. Versorgungsvertrag:
Verwaltungsleiter/Geschäftsführer:	
Ärztlicher Direktor:	Träger der Einrichtung (Name, Anschrift): ↓

Leistungsangebot gemäß Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen; gültig ab

Indikationsgruppe (IG) (nur Hauptindikationsgruppen angeben), Personenkreis*

bitte an- Nr.
klicken der IG

AHB/AR** M/F/K* hier
(bitte eintragen
anklicken)

Behandelte Indikationen
(max. 10 Schwerpunkte)

- 1 Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs
- 2 Krankheiten der Gefäße
- 3 Entzündlich rheumatische Erkrankungen
- 4 Degenerativ rheumatische Krankheiten, orthopädische Erkrankungen
- 5 Gastroenterologische Erkrankungen (Erkrankungen der Verdauungsorgane, Leber, Magen, Galle, Harnwege, Darm)
- 6 Stoffwechselerkrankungen
- 7 Krankheiten der Atmungsorgane
- 8 Krankheiten der Niere, Harnwege und Prostata
- 9 Neurologische Erkrankungen und Erkrankung der Stimmorgane
- 10 Bösartige Geschwulstkrankheiten und maligne Systemerkrankungen
- 11 Gynäkologische Erkrankungen
- 12 Hauterkrankungen
- 13 Psychosomatisch psychovegetative Erkrankungen
- 14 Psychische Erkrankungen
- 15 Suchterkrankungen
- 16 Krankheiten des Blutes und der Blutbildungsorgane
- 17 Venenerkrankungen
- 18 Unfall- und Verletzungsfolgen
- 19 Geriatrie
- 20 Sonstige:

Gegenindikationen

* M = Männer, F = Frauen, K = Kinder/Jugendliche

** AHB/AR = AHB/AR-Indikationsgruppe

Personalausstattung:
(Qualifikation und Anzahl)

bitte anklicken	Anzahl angeben
Ärzte insgesamt	_____
Krankenschwestern	_____
Medizinisch-technisches Personal	_____
Krankengymnasten	_____
Masseure und med. Bademeister	_____
Sonstiges Badepersonal	_____
Pädagogen	_____
Ernährungsberater	_____
Klinische Psychologen	_____
Sozialarbeiter/Sozialpädagogen	_____
Bewegungstherapeuten	_____
Sprachtherapeuten	_____
Beschäftigungstherapeuten	_____
Sonstige	_____

Medizinisch-technische Ausstattung:
(Art und Anzahl)

bitte anklicken	Anzahl angeben
Medizinisches Labor	_____
Röntgen	_____
EKG	_____
Massageräume	_____
Gymnastikabteilungen	_____
Badeabteilungen	_____
Lehrküche	_____
Sonstiges:	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ausstattung der Patientenzimmer:
(z. B. WC, Dusche, Telefon, Fernsehen, behindertengerecht)

Räumlichkeiten:
(z. B. Restaurant, Besucher-Cafeteria, TV-Raum, Geschäfte, Friseur [Damen/Herren])

Therapiemaßnahmen und sonstige Einrichtungen:
(z. B. Massagen, Sport- und Bewegungstherapie, Sporteinrichtungen, Autogenes Training, Diätküche, Solarium, Tischtennis)

Vergütungsvereinbarungen: für Leistungsbereich	gültig ab:	mindestens gültig bis:	Vergütung (pro Tag) EUR
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Sonstiges:
(z. B. ärztliche Wahlleistung, Kosten der Begleitpersonen etc.)

Einrichtung ist geeignet für:

	ja	nein		ja	nein
Rollstuhlfahrer			noch nicht gehfähige Patienten		
gehbehinderte Patienten			frühmobilisierte Patienten		

Von der BAR anerkanntes QM-Verfahren erfolgreich umgesetzt: **ja** **nein**
Zertifikat*) gültig bis

Von der BAR anerkanntes QM-Verfahren beantragt*): **ja, am** **nein**

*) jeweils Nachweis erforderlich