



Rehaverordnung durch Ärzte

Neu: Ärzte können medizinisch Reha verordnen!

Seit dem 01.04.2004 besteht bei der gesetzlichen Krankenversicherung für niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, medizinische Rehabilitation zu verordnen.

Auf der Grundlage der Verordnung entscheidet die Krankenkasse über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der medizinischen Rehabilitation. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierzu eine Richtlinie herausgegeben, die u.a. im Deutschen Ärzteblatt 101, Ausgabe 17 vom 23.04.2004 veröffentlicht ist.

Die Neuerung gilt nicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Hier ist unverändert der Antrag des Versicherten erforderlich. Der Arzt bietet nur Unterstützung, in dem er z. B. das Befundberichtsformular ausfüllt.

Wer die Maßnahme finanziert, richtet sich nach der Zuständigkeit der Rehaträger:

Rentenversicherung

Die Leistungspflicht der Rentenversicherungsträger besteht, für Versicherte, Erwerbsminderungsrentner/innen,

- wenn die erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abgewendet,
- die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Bei Antragstellung müssen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein:

- Wartezeit von 15 Jahren oder
- sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung oder
- Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder

- allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllen, wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt oder diese in absehbarer Zeit zu erwarten ist.

Die Leistungen sind vorrangig gegenüber denen der Krankenversicherung zu erbringen

Krankenversicherung

Die Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht, um u.a.

- Behinderungen abzuwenden oder zu mindern bzw. eine
- verminderte Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Die Leistungen sind nachrangig gegenüber den Leistungen der Rentenversicherung zu erbringen.

Bei der Kinderreha gibt es keine Vorrangregelung zwischen den Leistungsträgern, so dass Krankenversicherung und Rentenversicherung gleichrangig nebeneinander leisten können.

Servicestelle / Frist

Ist der zuständige Rehaträger nicht bekannt, kann die Hilfe einer sog. Servicestelle in Anspruch genommen werden. Die Adresse ist über das Telefonbuch oder bei Arbeitsamt oder Krankenkasse zu erfahren.

Jeder Rehaträger hat innerhalb von 14 Tagen zu prüfen, ob er für den Antrag zu-ständig ist. Ist er es nicht, wird der Antrag automatisch an den zuständigen Träger weitergeleitet.

Leistungsart

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können stationär oder ambulant in teilstationärer Form durchgeführt werden.

Wiederholung

Eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation kann frühestens alle vier Jahre erbracht werden. Ausnahmen aus gesundheitlichen Gründen sind möglich und bei chronischen Erkrankungen fast schon die Regel.

Verfasser:

Rechtsanwältin

Anja Bollmann

Hauptstraße 180

51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 02202 / 29 30 60

Telefax: 02202 / 29 30 66

E-Mail: Kanzlei@Anja-Bollmann.de