



Hinweis für den behandelnden Arzt zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Patientin/Ihr Patient beabsichtigt, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (früher Leistungen zur Rehabilitation) zu stellen. Wir wollen Sie als behandelnden Arzt in den Entscheidungs- und Gestaltungsprozess - insbesondere bei der Einleitung, Durchführung und Nachsorge - einbeziehen und bitten Sie deshalb, einen ärztlichen Befundbericht zu erstellen. Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhält die Rehabilitationseinrichtung eine Kopie Ihres Befundberichtes, so dass Ihre Anregungen in den Rehabilitationsprozess einfließen. Sie erhalten direkt von der Rehabilitationseinrichtung den Entlassungsbericht, sofern Ihre Patientin/Ihr Patient zustimmt.

Ihre Patientin/Ihr Patient hat Sie von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden und ist mit der vollständigen Weitergabe der Ihnen vorliegenden Unterlagen von anderen Ärzten bzw. anderen Stellen einverstanden. In diesem Zusammenhang weisen wir auf § 100 des Sozialgesetzbuches X hin. Danach ist der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufes verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Wir weisen darauf hin, dass der Versicherte auf Antrag berechtigt ist, später auch in diesen Befundbericht Einsicht zu nehmen (§ 25 Sozialgesetzbuch X).

Allgemeine Informationen

Leistungen zur Teilhabe umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation). Sie wenden sich an Personen mit krankheitsbedingter erheblicher Gefährdung oder bereits bestehender Minderung der Erwerbsfähigkeit, an Patienten mit malignen Erkrankungen und an Personen mit besonderen beruflichen Belastungen. Das Konzept dieser Behandlung ist auf eine aktive Mitwirkung des Patienten ausgerichtet.

Entwöhnungsbehandlungen

Für Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen bietet die Rentenversicherung spezielle Entwöhnungsbehandlungen an, in denen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogensucht gezielt behandelt werden.

Befundbericht

Um prüfen zu können, ob und welche Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen, benötigen wir Angaben zu Art und Ausmaß der Erkrankungen und zum allgemeinen Gesundheitszustand Ihrer Patientin/Ihres Patienten. Aus den Befunden und Diagnosen sollten die Funktionseinschränkungen ersichtlich werden. Verschlüsseln Sie die Diagnosen bitte nach der aktuellen ICD-10-GM. Wichtig ist, dass die Diagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für den Rehabilitationsantrag zu nennen sind.

Anregungen

Ihre Anregungen werden nach Möglichkeit berücksichtigt, ohne dass dies in jedem Fall garantiert werden kann (z. B. problematische Diagnosekombinationen).

Bemerkungen

Bitte teilen Sie uns unter „Bemerkungen“ mit, wenn wir weitere relevante Informationen von anderen Kollegen erhalten können, Sie eine spezielle Diagnostik für erforderlich halten oder eine sozialmedizinische Begutachtung empfehlen.

Vorhandene Befunde und Berichte

Sofern Ihnen Facharzt- oder Krankenhausberichte neueren Datums vorliegen, wären wir für die Übersendung von Kopien dankbar. Sofern Ihre Patientin/Ihr Patient an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnimmt, senden Sie uns bitte auch Kopien von den DMP-Dokumentationsbögen. Sollten Sie uns Originale zur Einsicht überlassen, sichern wir Ihnen umgehende Rücksendung zu.

Honorar

Für den vollständigen ärztlichen Bericht vergüten wir 28,91 EUR. Bitte verwenden Sie die anhängende Honorarabrechnung. Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (z. B. für zusätzliche Untersuchungen) können vom Rentenversicherungsträger nicht erstattet werden. Sollte ohne neue Befunderhebung kein Befundbericht erstellt werden können, bitten wir Sie, die Vordrucke nicht auszufüllen. In diesem Fall wird der Rentenversicherungsträger selbst medizinische Ermittlungen einleiten.

Formulare im Internet

Der Befundbericht und die Honorar-Abrechnung stehen auch als elektronisch ausfüllbares Dokument im Internet zur Verfügung (www.deutsche-rentenversicherung.de/Mitteldeutschland/de/Navigation/5_Services/04_Formulare_Antraege/Aerzte/aerzte_reha_verfahren_node.html).

Im Interesse der digitalen Bearbeitung bitten wir darum, vorzugsweise diese elektronisch ausfüllbaren Dokumente zu verwenden.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland



Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Aus datenschutzrechtlichen Gründen benötigen wir für die Abwicklung Ihrer Honorarabrechnung zwingend ein anonymisiertes Zuordnungsmerkmal (z. B. Rechnungsnummer, Kassenzeichen oder dergleichen):

--

Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für

Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Honorar-Abrechnung

Ärztlicher Befundbericht einschließlich
(Schreibgebühr, Porto, Kosten für
Kopien) :

28,91 EUR

Kontoinhaberin/Kontoinhaber	
PLZ	Ort

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	

Rechnung vom _____

wird von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland ausgefüllt

sachlich und rechnerisch richtig	geprüft

Stempel und Unterschrift des Arztes