

Der Weg zur Rehabilitation

Wie und bei wem stelle ich einen Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt? Bei dieser Frage wollen wir Ihnen behilflich sein mit unserem Ratgeber „Der Weg zur Rehabilitation“.

Möchten Sie eine stationäre medizinische Rehabilitation in Anspruch nehmen, ist zunächst der zuständige Kostenträger zu ermitteln. Ansprechpartner sind grundsätzlich:

| | |
|---|---|
| Bei Erwerbstätigen mit Beiträgen an die Rentenversicherung (in den letzten 24 Monaten mindestens 6 Beiträge oder insgesamt 60 Kalendermonate) | die Rentenversicherung (BfA, LVA, Bundesknappschaft etc.) |
| Bei Erwerbstätigkeit ohne Ansprüche an die Rentenversicherung | die gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung |
| Bei Arbeits- oder Wegeunfall sowie Berufskrankheiten | Unfallversicherung (die einzelnen Berufsgenossenschaften) |
| Bei fehlendem Anspruch an Krankenkasse wie Rentenversicherung | Sozialhilfeträger (Sozialamt/Landschaftsverband) |

Seit dem 01.01.1997 dauern Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation drei Wochen, können aber bei medizinisch begründeter Notwendigkeit verlängert werden.

Medizinische Rehabilitationen, die nicht unmittelbar an einen Krankenaufenthalt anschließen, nennt man Heilverfahren. Grundsätzlich gelten die folgenden Informationen auch hier, lediglich das Antragsverfahren ist hier länger angelegt. So können je nach Kostenträger von Antragstellung bis zur Aufnahme in der Reha-Klinik vier bis sechs Monate vergehen. Den Antrag für ein Heilverfahren stellen Sie über Ihren niedergelassenen Haus- oder Facharzt beim jeweiligen Kostenträger. Insgesamt besteht bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen alle vier Jahre Anspruch auf ein Heilverfahren.

Schließt sich die medizinische Reha direkt an Ihren Krankenhausaufenthalt an, handelt es sich um eine Anschlussheilbehandlung. Es dürfen jedoch höchstens zwei Wochen zwischen Entlassung aus dem Akutkrankenhaus und der Aufnahme in der Reha-Klinik liegen.

Das Verfahren der Anschlussheilbehandlung:

| BfA-Versicherte | LVA-Versicherte | Krankenkassen-Versicherte | Berufsgenossen-schaften | Private Krankenversicherung |
|--|---|---|--|--|
| Krankenhaussozialdienst oder Stationsarzt informieren, diese stellen mit Ihnen den Antrag. | Krankenhaussozialdienst oder Stationsarzt informieren, diese stellen mit Ihnen den Antrag | Krankenhaussozialdienst oder Stationsarzt informieren, diese stellen mit Ihnen den Antrag | Krankenhaussozialdienst oder Stationsarzt informieren, diese stellen mit Ihnen den Antrag | Krankenhaussozialdienst oder Stationsarzt informieren, diese stellen mit Ihnen den Antrag |
| Es wird ein Aufnahme-termin mit der Reha-Klinik vereinbart. Der Antrag wird an die Reha-Klinik weitergeleitet. | Dieser Antrag wird an die LVA weitergeleitet. Die LVA wählt die Reha-Klinik und vereinbart den Aufnahme-termin. | Vereinbarung eines Aufnahme-termins mit der Reha-Klinik durch das Krankenhaus. Antrag wird an die Krankenkasse weitergegeben. | Vereinbarung eines Aufnahme-termins mit der Reha-Klinik durch Akutkrankenhaus, Antrag wird an die BG weitergeleitet. | Antrag wird an die Krankenversicherung weitergeleitet. |
| Anreise zur Reha-Klinik. | Prüfung der Zuständigkeit | Prüfung der Zuständigkeit | Prüfung der Zuständigkeit | Kostenzusage durch Krankenversicherung. Vereinbarung eines Aufnahme-termins mit der Reha-Klinik durch das Akutkrankenhaus. |
| Prüfung der Zuständigkeit erst später, ggf. Kostenerstattung durch Krankenkasse oder andere. | Anreise zur Reha-Klinik | Anreise zur Reha-Klinik | Anreise zur Reha-Klinik | Anreise zur Reha-Klinik |

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.