

Save the date

4.
**Ratzeburger
Demenz-
Forum**

6. Juli 2016 im
Alzheimer
Therapiezentrum
Ratzeburg

**Alzheimer
Therapiezentrum
Ratzeburg**

Schmilauer Str. 108
23909 Ratzeburg
Tel. 0 45 41 / 13-3800
Fax 0 45 41 / 13-3828
info@atrz.de

verantwortlich für den
Inhalt:
Synan Al-Hashimy
Chefarzt

Besuchen Sie uns im
Internet:
www.alzheimertherapiezentrum.de

Kein Aprilscherz: Reha-Antrag wird einfacher!

Zum 1. April 2016 traten zwei Veränderungen in Kraft, die für Sie bei der Beratung von pflegenden Angehörigen eine wichtige Rolle spielen können.

1. Jeder Vertragsarzt kann ab sofort eine Reha beantragen. Bislang konnten dies nur Ärzte mit einer Zusatzqualifikation tun. Die dafür notwendigen Kenntnisse der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), sollen zukünftig in Fortbildungen vermittelt werden.

Vorteil für pflegende Angehörige: Es ist keine Überweisung zu einem Arzt mit entsprechender Qualifikation mehr notwendig, weil nun jeder Arzt eine psychosomatische Rehabilitation beantragen kann.

2. Der Aufwand, eine Rehabilitation zu beantragen, reduziert sich deutlich, weil es statt zwei Antragsformularen nur noch ein Formular gibt, das zudem noch vereinfacht wurde. Es trägt den Namen 61 und ist in den meisten Praxissystemen bereits eingepflegt und abrufbar. Viele Ärzte hatten das bürokratische zweistufige Antragsverfahren kritisiert und als besondere Hürde empfunden.

Allgemeine [Ausfüllhinweise](#) findet man auf der Webseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV, den [Musterantrag](#) für eine Rehabilitation im Alzheimer Therapiezentrum auf unserer Webseite.

Telefonische Beratung bei Ablehnung gibt es unter Telefon: 04541/13-3800, Mo bis Fr von 8 bis 12 und 13 bis 16 Uhr.

Mappe mit Musterantrag, Ausfüllhinweisen und Tipps bei Ablehnung einer psychosomatischen Rehabilitation im Alzheimer Therapiezentrum Ratzeburg bestellen Ärzte und pflegende Angehörige hier: janett.deckert@atrz.de

Lesenswert:

Ehepaar Schmidtke macht eine Reha nach dem RATZEBURGER MODELL

[Aktueller Beitrag im Blog für pflegende Angehörige](#)



61 Teil A
Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse: Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, wird zwischen Rehabilitationsbedürftigkeit und der Erreichbarkeit der Rehabilitation zu unterscheiden. Ist die Rehabilitation zu beantragen, wenn die Zuständigkeit der Krankenkasse zu prüfen ist, ist die Abgrenzung gegenüber anderen Kostenträgern oder anderen Verfahren zu klären. Ist die Rehabilitation zu beantragen, wenn die Zuständigkeit der Krankenkasse zu prüfen ist, ist die Abgrenzung gegenüber anderen Kostenträgern oder anderen Verfahren zu klären. Ist die Rehabilitation zu beantragen, wenn die Zuständigkeit der Krankenkasse zu prüfen ist, ist die Abgrenzung gegenüber anderen Kostenträgern oder anderen Verfahren zu klären.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen (ICD-10-GM) Ursache

1.

2.

3.

B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen

4.

5.

6.

II. Hinweis/Anträge an die Krankenkasse

Beratung der/des Versicherten
Bitte Sturz Teil A an die Krankenkasse übermitteln, Teil B-D ist NICHT auszufüllen.

Eine Beratung der/des Versicherten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichzeitiger Zuständigkeit für Leistungen der Abo-Rehabilitation oder sonstiger Rehabilitation für Abo-Reimbild) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Versorgung in anerkannten Kurorten) ist angebracht.

Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers
Bitte Sturz Teil A an die Krankenkasse übermitteln, Teil B-D ist NICHT auszufüllen.
Eine medizinische Rehabilitation ist erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht oder droht. Es wird die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers erbeten, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes Datum

III. Im Original zurück an den Vertragsarzt
folgender Rehabilitationsträger ist zuständig:

Krankenkasse (siehe Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

Rentenversicherung (Beitrag liegt bei)

Sonstiges

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse

Stempel 61 Teil A (2/2016)