



Wenn Sie auf der linken Seite keinen Antrag sehen können, dann installieren Sie bitte den aktuellen ADOBE READER von <http://get.adobe.com/reader>

Erläuterungen zum Reha-Antragsformular G0100

- Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte - Rehabilitationsantrag

Ziffer 6 Ziel der **Disease-Management-Programme (DMP)** ist die Behandlung chronisch kranker Menschen nach gleichen, abgestimmten medizinischen Standards über den gesamten Verlauf der Krankheit hinweg. Dies gilt auch für die Rehabilitation.

Es gibt Disease-Management-Programme, zum Beispiel für die Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Diabetes mellitus Typ 1
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit

Ziffer 8 Ihren behandelnden Arzt binden wir in den Rehabilitationsprozess mit ein. Daher benötigen wir den Namen und die vollständige Anschrift für eventuelle Rückfragen oder zur Anforderung gegebenenfalls noch fehlender ärztlicher Unterlagen.

Ziffer 11 Beamte mit Versorgungsanwartschaften können keine Leistungen zur Rehabilitation aus der Rentenversicherung erhalten. Beamte auf Widerruf oder auf Probe und Beschäftigte im öffentlichen Dienst mit Anwartschaft auf Zusatzversorgung (zum Beispiel von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder - VBL) sind vom Ausschluss nicht betroffen.

Ziffer 12 Hierunter fallen Erwerbsminderungsrenten und Altersrenten. Beziehen Sie bereits Altersrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt, können Sie keine Leistungen zur Rehabilitation von der Rentenversicherung erhalten. Der Ausschluss gilt nicht, wenn Sie einen Antrag auf Leistungen zur onkologischen Rehabilitation stellen.



Wenn Sie auf der linken Seite keinen Antrag sehen können, dann installieren Sie bitte den aktuellen ADOBE READER von <http://get.adobe.com/reader>

- Ziffer 13** Beziehen Sie eine Leistung, die Ihnen regelmäßig bis zum Beginn der Altersrente gezahlt wird, prüft Ihr Rentenversicherungsträger, ob eine Rehabilitationsleistung durch die Rentenversicherung ausgeschlossen ist. Der Ausschluss gilt nicht, wenn Sie einen Antrag auf Leistungen zur onkologischen Rehabilitation stellen.
- Ziffer 14.1** Beantworten Sie eine dieser Fragen mit ja, kann Ihr Antrag an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Sie die Leistung zur Rehabilitation aufgrund einer dieser Gesundheitsstörungen beantragen.
- Ziffer 14.2** Treffen diese Fragen bei Ihnen zu, kann Ihr Rentenversicherungsträger Forderungen gegen Dritte geltend machen. Dies hat keine Auswirkungen auf die Antragsbearbeitung und den Leistungsanspruch.
- Ziffer 14.3** Grundsätzlich können wir Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von 4 Jahren nach Durchführung der letzten Leistung erbringen. Beantworten Sie diese Frage mit ja, prüfen wir, ob bei Ihnen Leistungen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist erforderlich sind.
- Ziffer 16** Übergangsgeld und andere Geldleistungen (zum Beispiel Haushaltshilfe) zahlen wir grundsätzlich unbar. Wir überweisen eventuell zustehende Beträge auf das von Ihnen angegebene Konto. Die Beträge können auch auf das Konto eines Dritten überwiesen werden. Sie sollten immer ein Konto angeben, damit Ihnen keine zusätzlichen Gebühren durch Barscheck entstehen.
- Ziffer 18** Wir werden Ihnen zukünftig gewünschte barrierefreie Dokumente zusammen mit Dokumenten in Schwarzschrift auf Papier senden. Ein Nachweis über die Behinderung ist entbehrlich. Das Hörmedium wird mit einer synthetischen Stimme bereitgestellt. Das Format "DAISY" kann nur auf einem
- mp3-fähigen Abspielgerät gegebenenfalls mit DAISY-Software oder
 - speziellen DAISY-Abspielgerät gehört werden.
- Herkömmliche CD-Abspielgeräte sind für dieses Format nicht geeignet. Wir werden Ihnen die barrierefreien Dokumente in höchstmöglicher Qualität zur Verfügung stellen. Sollte sich ein Dokument als fehlerhaft



Wenn Sie auf der linken Seite keinen Antrag sehen können, dann installieren Sie bitte den aktuellen ADOBE READER von <http://get.adobe.com/reader>

erweisen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Ziffer 20 Hier entbinden Sie mit Ihrer Unterschrift Ärzte und dritte Stellen von der Schweigepflicht. Gleichzeitig bestätigen Sie damit, dass wir Sie auf bestimmte Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit Ihrem Antrag hingewiesen und Sie diese zur Kenntnis genommen haben.

Alle Texte © Deutsche Rentenversicherung