

## Reha-Antrag richtig stellen

Um Ihnen und den einweisenden Ärzten und Ärztinnen die bestmögliche Unterstützung bei Ihrem Reha-Antrag zu geben, finden Sie hier alle relevanten Informationen sowie die Links zu den erforderlichen Unterlagen.

### Ohne vorausgegangen stationären Aufenthalt in einer Klinik

Kostenträger: Deutsche Rentenversicherung, Krankenkasse

#### Schritt 1 – Antragsstellung

Hat Ihr behandelnder Arzt oder Ihre Ärztin eine Rehabilitationsmaßnahme für Sie empfohlen? Je nach zuständigem Kostenträger gibt es unterschiedliche Antragsverfahren, die Sie beachten sollten.

Bei der gesetzlichen Krankenkasse erfolgt die Antragstellung direkt in Ihrer Arztpraxis. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin füllt gemeinsam mit Ihnen das Formular (61 A-E) aus und übermittelt es zusammen mit den erforderlichen Befunden an Ihre Krankenkasse.

Handelt es sich um die Deutsche Rentenversicherung, sind sowohl Sie als auch Ihr Arzt oder Ihre Ärztin an der Antragstellung beteiligt. Die von Ihnen auszufüllenden Formulare (G0100, G0110, G0115) finden Sie hier unter »Formulare Reha-Antrag«. Nach vollständiger Bearbeitung werden die Unterlagen ebenfalls an den entsprechenden Kostenträger weitergeleitet.

Wichtiger Hinweis: Unabhängig davon, bei welchem Kostenträger Sie den Antrag stellen, achten Sie bitte bereits bei der Antragstellung darauf, dass Sie »ambulant« und die »Durchführung im Bonner Zentrum für Ambulante Rehabilitation« als Wunsch angeben. Verwenden Sie hierfür auch die Formulare zum Wunsch- und Wahlrecht.

#### Schritt 2 – Bewilligung / Kostenübernahme

Sobald Ihre Rehabilitationsmaßnahme genehmigt wurde, erhalten Sie eine schriftliche Benachrichtigung von Ihrem zuständigen Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung, Krankenkasse). Um einen reibungslosen und zügigen Start Ihrer Reha zu ermöglichen, empfehlen wir Ihnen, zeitnah Kontakt mit uns aufzunehmen. In einem persönlichen Gespräch können wir gemeinsam offene Fragen klären, wie beispielsweise zur Terminvergabe oder zur Anreise – sei es privat, mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder über unseren Fahrdienst.

Sie erreichen uns unter 0228 608860.

#### Schritt 3 – Widerspruch bei Ablehnung

Es kann leider vorkommen, dass ein Reha-Antrag aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt wird. In diesem Fall erhalten Sie einen schriftlichen Ablehnungsbescheid vom zuständigen Kostenträger.

Gegen diesen Bescheid haben Sie die Möglichkeit, **innerhalb der angegebenen Frist schriftlich Widerspruch einzulegen**. Wir empfehlen Ihnen, sich bei der Formulierung der Begründung von Ihrem

verordnenden Arzt unterstützen zu lassen. Sollten Sie Hilfe beim Einlegen des Widerspruchs benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## **Anschlussheilbehandlung (AHB) bei / nach Krankenhausaufenthalt**

Kostenträger: Deutsche Rentenversicherung, Krankenkasse

Ihre Rehamaßnahme, auch AHB (Anschlussheilbehandlung) genannt, wird direkt durch Ihren behandelnden Arzt oder Ärztin oder den Sozialdienst des Akutkrankenhauses initiiert. Dazu werden die entsprechenden Formulare ausgefüllt und der Antrag gestellt. Wichtig ist, dass dieser Prozess vor Ihrer Aufnahme im BZfAR abgeschlossen ist.

Idealerweise füllen Sie die Reha-Antragsunterlagen gemeinsam mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder dem Sozialdienst des Krankenhauses aus. Anschließend unterschreibt der behandelnde Arzt bzw. Ärztin den Antrag, der dann an den zuständigen Kostenträger (Krankenversicherung oder Rentenversicherung) zur Genehmigung weitergeleitet wird.

Sind Sie privat versichert, sollten zusätzlich eine schriftliche Kostenübernahme-Erklärung Ihrer privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der zuständigen Beihilfestelle vorliegen.

## **Formulare für Ihren Reha-Antrag**

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihrem Reha-Antragsverfahren. Unsere kostenfreien PDF-Formulare und Vordrucke helfen Ihnen, den Antrag einfacher und übersichtlicher zu gestalten.

### **Formulare Deutsche Rentenversicherung (DRV)**

Die DRV bietet die Möglichkeit einer direkten digitalen Antragstellung auf ihrer Webseite. Hier geht es direkt zum [Antrag auf Reha online](#).

Sie können die Formulare auch direkt hier herunterladen, ausfüllen, und an Ihre zuständige DRV versenden.

[G0100](#) Reha-Antrag DRV

[G0110](#) Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha DRV

[G0115](#) Selbsteinschätzungsbogen

### **Formulare Gesetzliche Krankenkassen (GKV)**

**Jeder Vertragsarzt und jede Vertragsärztin ist berechtigt, Rehabilitationsmaßnahmen zu verordnen.**

Der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation ist hierfür nicht mehr erforderlich, wodurch auch die bisher notwendige Abrechnungsgenehmigung entfällt. Das Formular 61 A-E wird vom behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin direkt ausgefüllt und an die zuständige Krankenkasse weitergeleitet. Diese ist zuständig, wenn Sie Rentner, Rentnerin, Schüler, Schülerin, Student oder Studentin sind oder noch keine fünf Jahre in die Deutsche Rentenversicherung eingezahlt haben.

Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin füllt das Formular 61 für Sie aus.

## **Ihr gutes Recht: Sie haben die Wahl bei Ihrer Reha-Einrichtung**

Nach dem in § 8 SGB IX Sozialgesetzbuch festgelegten Grundsatzes des Wunsch- und Wahlrechts haben Rehabilitationsträger wie die Renten- oder Krankenversicherung den berechtigten Wünschen der Patientin oder des Patienten hinsichtlich einer Reha-Einrichtung zu entsprechen, sofern die von ihm bevorzugte Einrichtung die Zulassung der Kostenträger hat. Wir arbeiten mit allen Kostenträgern zusammen.

Bei Fragen zur Antragstellung wenden Sie sich bitte an uns – gerne unterstützen wir Sie.

Üben Sie Ihr Wunsch- und Wahlrecht aktiv aus!

Nutzen Sie dafür das Formular Wunsch- und Wahlrecht oder sprechen Sie uns an.

## Antragsteller

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: \_\_\_\_\_

Straße

oder Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme: Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme möchte ich von meinem Recht Gebrauch machen, diese in einer von mir selbst gewählten Rehabilitationseinrichtung durchzuführen.

Dabei berufe ich mich auf § 9 SGB IX.

Demgemäß habe ich als Patient/Patientin ein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung und entscheide mich insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen für das

**Bonner Zentrum für Ambulante Rehabilitation**

**Modestusstr. 6-8**

**53229 Bonn - Pützchen**

Das Ambulante Rehasentrum Koblenz ist zertifiziert und erfüllt höchste medizinisch-therapeutische Qualitätsansprüche. Ich sehe daher gewährleistet, dass ich in dieser Rehaeinrichtung den für mich größtmöglichen medizinisch-therapeutischen Erfolg sowie eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes erzielen kann.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller