

Merkblatt Kostenzuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen

Anspruchsvoraussetzung (§ 19 ASO)

Auf Antrag kann Ihnen ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn

- Sie mindestens einen Beitrag geleistet haben oder eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen,
- Ihre Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche Ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und
- die Berufsfähigkeit durch eine Rehabilitationsmaßnahme voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Sind Sie von der Mitgliedschaft befreit oder ausgenommen, wurde Ihre Mitgliedschaft gekündigt oder beziehen Sie bereits eine Altersrente, besteht kein Anspruch. Auch für Ihre Angehörigen zahlt die Ärzteversorgung keinen Zuschuss.

Verfahren

Ein Antrag auf Kostenbeteiligung für eine Rehabilitationsmaßnahme muss immer **vor** Antritt der Maßnahme gestellt werden. Zusätzlich zu Ihrem Antrag reichen Sie bitte folgende Unterlagen ein:

- Aktueller Befundbericht des behandelnden Facharztes der betroffenen Erkrankung mit folgendem Inhalt:
 - Welche Erkrankung mit welcher Schwere liegt vor
 - Wurde und ggf. wie wurde diese bisher ambulant behandelt
 - Weshalb wäre eine ambulante Maßnahme nicht ausreichend
 - Welche Maßnahmen sollen in der stationären Rehabilitation mit welcher Erfolgsaussicht erfolgen
- einen Kostenvoranschlag der Rehabilitationseinrichtung für Sozialversicherungsträger/Versorgungswerk über die voraussichtlichen Behandlungen und deren Kosten
- die Entscheidung der Krankenkasse/Krankenversicherung über die Höhe der Kostenbeteiligung

Begutachtung

Die Ärzteversorgung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Sie kann eine Nachuntersuchung anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Untersuchung und Begutachtung trägt die Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt.

Erstattungspflicht Dritter

Ein Zuschuss ist ausgeschlossen, sofern eine vorrangige Leistungspflicht Dritter (z. B. Krankenkasse/Krankenversicherung oder Deutsche Rentenversicherung) besteht.

Übergangsgeld

Die Ärzteversorgung zahlt kein Übergangsgeld.