

14.06.2022

BDPK / Reha/Vorsorge / Weitere Themen

Neues Reha-Antragsformular ab 01.07.22

Ab 01.07.22 sollen die Krankenkassen bei der Verordnung einer geriatrischen Reha nicht mehr die medizinische Erforderlichkeit prüfen. Zudem bedarf es der Einwilligung der Versicherten, dass die gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes bei Ablehnung der Reha-Leistung an den verordnenden Arzt übersandt werden darf. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert über die Formularänderungen.

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz hatte der Gesetzgeber im § 40 Abs. 3 SGB V geregelt, dass bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht überprüft wird, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Der Gemeinsamen Bundesausschuss wurde beauftragt, das Nähere zu Auswahl und Einsatz geeigneter Abschätzungsinstrumente in der Reha-Richtlinie zu regeln. Über die Änderung der Reha-Richtlinie hatten wir mit Extranet-Meldung vom 05.01.22 berichtet.

Die Kassenärztliche Vereinigung informiert mit einem Rundschreiben (**Anlage**) die Vertragsärzte über die Änderungen und das angepasste Antragsformular Muster 61 (**Anlage**).

Downloads:

-  Praxisinformation_Rehabilitation.pdf (PDF, 545 KB)
-  Muster_61_7_2022.pdf (PDF, 3 MB)
-  Alle Anlagen als Archiv (ZIP, 3 MB)

Ansprechpartnerin

Antonia Walch

Geschäftsbereichsleiterin Rehabilitation

Telefon: 030 / 2400899-11

✉ walch@bdpk.de