



Antrag auf Verlängerung der Anschlussrehabilitation

Senden Sie diesen Antrag bitte an folgende Faxnummer **069 6052-1614**.

Eine Übersendung der Originale auf dem Postweg entfällt.

Deutsche Rentenversicherung Hessen
Rehabilitation und Klinikmanagement
Referat 710 - Anschlussrehabilitation
60591 Frankfurt am Main

Rehabilitationseinrichtung

Versicherungsnummer

Name, Vorname

Tag der Aufnahme:

Behandlung bisher genehmigt bis

Dauer der Verlängerung:

voraussichtlicher Entlassungstag

Eine Verlängerung der Rehabilitation ist notwendig, um ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung zu erreichen (gilt nicht bei onkologischen Nachsorgeleistungen). Die medizinische Begründung ist der Anlage zu entnehmen.

Datum und Unterschrift der Chefärztin / des Chefarztes

Wird von der Deutschen Rentenversicherung Hessen ausgefüllt!

Wir bitten zusätzlich folgende Fragen per Fax zu beantworten:

Stellungnahme des SMD/Zentrale Reha-Angelegenheiten

Die Verlängerung wird befürwortet:

ja

ja, aber nur genehmigt bis zum

nein (Begründung siehe Anlage)

Datum, Unterschrift und Namensstempel

Die beantragte Verlängerung wird

genehmigt.

nur genehmigt bis zum

nicht **genehmigt.**

Datum, Unterschrift und Namensstempel

Versicherungsnummer

Name, Vorname

Begründung des Antrages auf Verlängerung der Anschlussrehabilitation

Kann prognostisch nach planmäßiger Verlängerung ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht werden?

ja nein

Ist die Verlängerung der medizinischen Rehabilitationsleistung nur deshalb erforderlich, um

die Auswirkungen der Krankheit selbst zu beeinflussen (z. B. die Alltagsverrichtungen zu ermöglichen)?

ja nein

Pflegebedürftigkeit zu verhindern?

ja nein

Bitte nehmen Sie auch zu folgenden Punkten Stellung:

1. Diagnosen
2. Funktionseinschränkungen
3. vereinbartes Rehabilitationsziel
4. bisherige therapeutische Maßnahmen
5. bisheriger Verlauf
6. Mitwirkung der/des Versicherten
7. Art und Umfang der weiteren geplanten therapeutischen Maßnahmen
8. Beurteilung des Leistungsvermögens
9. voraussichtliche Entlassungsform