

--

Versicherungsnummer

--

Absender

--

MSAT / MSNR

Mir ist bekannt, dass der Betreuungsauftrag zunächst auf bis zu maximal 15 Zeitstunden Betreuungseinheiten in einem Zeitraum von 6 Monaten nach Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung begrenzt ist und jederzeit von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland widerrufen werden kann, insbesondere dann, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nachkomme.

Die Informationen zum Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation (G4981-09) habe ich erhalten.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

4 Kostenübernahme durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Durch die Verordnung des Fallmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung übernimmt die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland die Kosten für ein Fallmanagement nach einer medizinischen Rehabilitation. Die Kostenzusage gilt nur für besondere, speziell für das Fallmanagement durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland anerkannte Personen. Der erste Kontakt mit der Fallmanagerin/dem Fallmanager findet in der Regel in der Rehabilitationseinrichtung statt. Das Datum für diesen Gesprächstermin wird von der Rehabilitationseinrichtung festgelegt und Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Wir bitten Sie, an den Besprechungsterminen regelmäßig teilzunehmen. Fahrkosten werden auf Antrag in Höhe einer täglichen Pauschale von 5,00 EUR (unabhängig von der Art der Beförderung) erstattet, sofern sie tatsächlich entstehen. Ergänzende Leistungen aufgrund des Fallmanagements wie Haushaltshilfe oder Verdienstaussfall werden grundsätzlich nicht erstattet. Diese Vereinbarung verliert ihre Gültigkeit, wenn das Fallmanagement nicht zum mitgeteilten Termin begonnen wird.

5 Ansprechperson für das Fallmanagement in der Rehabilitationseinrichtung z. B. im Sozialdienst (für Rückfragen)

Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	Telefon
---	---------

6 Das Fallmanagement wird durchgeführt vom



Versicherungsnummer

Absender

MSAT / MSNR

Mir ist bekannt, dass der Betreuungsauftrag zunächst auf bis zu maximal 15 Zeitstunden Betreuungseinheiten in einem Zeitraum von 6 Monaten nach Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung begrenzt ist und jederzeit von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland widerrufen werden kann, insbesondere dann, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nachkomme.

Die Informationen zum Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation (G4981-09) habe ich erhalten.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

4 Kostenübernahme durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Durch die Verordnung des Fallmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung übernimmt die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland die Kosten für ein Fallmanagement nach einer medizinischen Rehabilitation. Die Kostenzusage gilt nur für besondere, speziell für das Fallmanagement durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland anerkannte Personen. Der erste Kontakt mit der Fallmanagerin/dem Fallmanager findet in der Regel in der Rehabilitationseinrichtung statt. Das Datum für diesen Gesprächstermin wird von der Rehabilitationseinrichtung festgelegt und Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Wir bitten Sie, an den Besprechungsterminen regelmäßig teilzunehmen. Fahrkosten werden auf Antrag in Höhe einer täglichen Pauschale von 5,00 EUR (unabhängig von der Art der Beförderung) erstattet, sofern sie tatsächlich entstehen. Ergänzende Leistungen aufgrund des Fallmanagements wie Haushaltshilfe oder Verdienstaussfall werden grundsätzlich nicht erstattet. Diese Vereinbarung verliert ihre Gültigkeit, wenn das Fallmanagement nicht zum mitgeteilten Termin begonnen wird.

5 Ansprechperson für das Fallmanagement in der Rehabilitationseinrichtung z. B. im Sozialdienst (für Rückfragen)

Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	Telefon
---	---------

6 Das Fallmanagement wird durchgeführt vom

Versicherungsnummer

Absender

MSAT / MSNR

Mir ist bekannt, dass der Betreuungsauftrag zunächst auf bis zu maximal 15 Zeitstunden Betreuungseinheiten in einem Zeitraum von 6 Monaten nach Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung begrenzt ist und jederzeit von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland widerrufen werden kann, insbesondere dann, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nachkomme.

Die Informationen zum Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation (G4981-09) habe ich erhalten.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

4 Kostenübernahme durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Durch die Verordnung des Fallmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung übernimmt die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland die Kosten für ein Fallmanagement nach einer medizinischen Rehabilitation. Die Kostenzusage gilt nur für besondere, speziell für das Fallmanagement durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland anerkannte Personen. Der erste Kontakt mit der Fallmanagerin/dem Fallmanager findet in der Regel in der Rehabilitationseinrichtung statt. Das Datum für diesen Gesprächstermin wird von der Rehabilitationseinrichtung festgelegt und Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Wir bitten Sie, an den Besprechungsterminen regelmäßig teilzunehmen. Fahrkosten werden auf Antrag in Höhe einer täglichen Pauschale von 5,00 EUR (unabhängig von der Art der Beförderung) erstattet, sofern sie tatsächlich entstehen. Ergänzende Leistungen aufgrund des Fallmanagements wie Haushalthilfe oder Verdienstaussfall werden grundsätzlich nicht erstattet. Diese Vereinbarung verliert ihre Gültigkeit, wenn das Fallmanagement nicht zum mitgeteilten Termin begonnen wird.

5 Ansprechperson für das Fallmanagement in der Rehabilitationseinrichtung z. B. im Sozialdienst (für Rückfragen)

Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	Telefon
---	---------

6 Das Fallmanagement wird durchgeführt vom

Versicherungsnummer

Absender

MSAT / MSNR

Mir ist bekannt, dass der Betreuungsauftrag zunächst auf bis zu maximal 15 Zeitstunden Betreuungseinheiten in einem Zeitraum von 6 Monaten nach Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung begrenzt ist und jederzeit von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland widerrufen werden kann, insbesondere dann, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nachkomme.

Die Informationen zum Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation (G4981-09) habe ich erhalten.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

4 Kostenübernahme durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Durch die Verordnung des Fallmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung übernimmt die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland die Kosten für ein Fallmanagement nach einer medizinischen Rehabilitation. Die Kostenzusage gilt nur für besondere, speziell für das Fallmanagement durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland anerkannte Personen. Der erste Kontakt mit der Fallmanagerin/dem Fallmanager findet in der Regel in der Rehabilitationseinrichtung statt. Das Datum für diesen Gesprächstermin wird von der Rehabilitationseinrichtung festgelegt und Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Wir bitten Sie, an den Besprechungsterminen regelmäßig teilzunehmen. Fahrkosten werden auf Antrag in Höhe einer täglichen Pauschale von 5,00 EUR (unabhängig von der Art der Beförderung) erstattet, sofern sie tatsächlich entstehen. Ergänzende Leistungen aufgrund des Fallmanagements wie Haushaltshilfe oder Verdienstaussfall werden grundsätzlich nicht erstattet. Diese Vereinbarung verliert ihre Gültigkeit, wenn das Fallmanagement nicht zum mitgeteilten Termin begonnen wird.

5 Ansprechperson für das Fallmanagement in der Rehabilitationseinrichtung z. B. im Sozialdienst (für Rückfragen)

Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	Telefon
---	---------

6 Das Fallmanagement wird durchgeführt vom

