

**Erläuterung zum Ausfüllen
des Antrags auf Leistung zur
Teilhabe für Versicherte**

**Rehabilitationsantrag
(G100)**



Das Gesundheitsprojekt
MiMi Mit Migranten
für Migranten

Impressum

Herausgeber:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Mitarbeit:
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Layout & Satz:
Bernd Neubauer, Göttingen

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

1. Auflage

Stand: November 2014

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung für die freundliche Unterstützung bei der Realisierung dieser Broschüre.



Deutsche
Rentenversicherung

Erläuterung zum Ausfüllen des Antrags auf Leistung zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G100)

Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G100) ist dazu da, eine Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen. Damit der Antrag schnell bearbeitet werden kann, müssen alle Stellen ausgefüllt werden. Außerdem müssen weitere zusätzliche Formulare (z. B. das Formular G110) ausgefüllt und eingereicht werden. Alle Formulare gibt es bei den Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung, bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, bei den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, bei der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Sie können aber auch auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung heruntergeladen werden.

Im Antrag kommen einige Begriffe immer wieder vor. Zum besseren Verständnis werden diese Begriffe kurz erklärt:

Erwerbstätigkeit bedeutet, dass eine Person eine Arbeit hat und Geld verdient.

Leistungen sind Zuschüsse in Form von Geld (z. B. Übergangsgeld) oder Maßnahmen (z. B. medizinische Rehabilitation).

Aktenzeichen ist eine eindeutige Bezeichnung, die auf einer bestimmten Akte steht. Sie besteht meistens aus einer Nummer (z. B. 5269/5). Ein Aktenzeichen kann aber auch Buchstaben enthalten (z. B. V 2200-BY/14 III).

Antragsteller ist die Person, die einen Antrag stellt. Wenn eine versicherte Person einen Rehabilitationsantrag stellt, dann möchte sie mit diesem Antrag die beantragte Leistung erhalten. In diesem Fall ist der Antragsteller auch der Leistungsempfänger (also derjenige, der die Leistung erhält), wenn der Antrag genehmigt wird.

SGB = Sozialgesetzbuch ist ein Buch, in dem alle gültigen Gesetze des Sozialrechts zusammengefasst sind. In Deutschland existieren zwölf Sozialgesetzbücher. Die Nummern der Sozialgesetzbücher werden mit römischen Zahlen (z. B. VI) gekennzeichnet. Jedes Sozialgesetzbuch hat einen bestimmten Schwerpunkt (z. B. SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung). Die Gesetze in den einzelnen Sozialgesetzbüchern sind in Paragraphen untergliedert.

§ = Paragraph ist eine Einzelbestimmung in einem Gesetzbuch.

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--

Eingangsstempel
der Antrag aufnehmenden Stelle

Eingangsstempel
des Rentenversicherungsträgers

Hat die gesetzliche Krankenkasse, die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter **schriftlich** aufgefordert, diesen Antrag zu stellen?

nein

ja, die Krankenkasse

ja, die Agentur für Arbeit

ja, das Jobcenter

**Aufforderungsschreiben
bitte in Kopie beifügen!**

Im **Block 1** muss der Antragsteller angeben, welche Leistung er beantragen möchte.

1 Beantragte Leistung

Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**
(§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 ff. SGB IX)

stationär **ganztätig ambulant**

**Anlage (Formular G110)
bitte beifügen!**

Ganz oben auf der ersten Seite muss der Antragsteller seine **Versicherungsnummer** eintragen. Falls der Antragsteller seine Versicherungsnummer nicht (mehr) weiß, kann er sie bei seiner Krankenkasse oder bei der Deutschen Rentenversicherung unter der kostenlosen Service-Telefonnummer (0800 1000 4800) erfragen. Das Kennzeichen kann z. B. die Abteilungsnummer der zuständigen Sachbearbeitung sein. Dieses Feld muss nicht vom Antragsteller ausgefüllt werden. Um die Eingangsstempel muss sich der Versicherte ebenfalls nicht kümmern. Der **Rentenversicherungsträger** ist die Institution, die die Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung erbringt.

Die Versicherungsnummer und das Kennzeichen (wenn es bekannt ist) müssen auf jeder Seite des Rehabilitationsantrags angegeben werden.

In diesem Block muss der Antragsteller angeben, ob er von der Krankenkasse, der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter **in einem Brief dazu aufgefordert wurde, diesen Rehabilitationsantrag zu stellen**. Wird eine der drei Möglichkeiten angekreuzt, muss der kopierte Brief mit dem Antrag zusammen abgegeben werden.

Im Block 1 muss der Antragsteller angeben, welche Leistung er beantragen möchte. Unter diesem Punkt kann der Antragsteller einen **Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung** beantragen. Er kann zwischen stationärer und ganztägiger ambulanter Behandlung wählen.

Stationär bedeutet, dass der Antragsteller in der Einrichtung Therapie und Mahlzeiten bekommt und dort auch übernachtet.

Ganztägig ambulant bedeutet, dass der Antragsteller den ganzen Tag in der Einrichtung verbringt (mit Verpflegung), aber zu Hause schläft.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. In diesem Formular macht der Antragsteller Angaben zur Arbeitsunfähigkeit und zu gesundheitlichen Problemen, zur beruflichen Zukunft, zum Arbeitsplatz, zu Arztbehandlungen, zu Begutachtungen und zum Betriebsarzt/Personalarzt.

<input type="checkbox"/>	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 ff. SGB IX)	Anlage (Formular G110) bitte beifügen!			
<input type="checkbox"/>	stationär	<input type="checkbox"/>	ganztägig ambulant	<input type="checkbox"/>	ambulant

<input type="checkbox"/>	Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (§ 15 oder § 31 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI)	Anlage (Formular G110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen!
--------------------------	---	--

<input type="checkbox"/>	Medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Präventionsleistungen - § 31 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI)	Anlage (Formular G110) bitte beifügen!
--------------------------	--	---

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller einen Aufenthalt in einer **Rehabilitationseinrichtung bei einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogensucht** beantragen. Er kann zwischen stationärer, ganztägig ambulanter und ambulanter Behandlung wählen.

Stationär bedeutet, dass der Antragsteller in der Einrichtung Therapie und Mahlzeiten bekommt und dort auch übernachtet.

Ganztägig ambulant bedeutet, dass der Antragsteller den ganzen Tag in der Einrichtung verbringt (mit Verpflegung), aber zu Hause schläft.

Ambulant bedeutet, dass der Antragsteller nur zu bestimmten Terminen (z.B. Therapie-sitzung, Beratung, Behandlung) in die Einrichtung kommt.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Zudem sollte der Antragsteller Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle aufnehmen, die einen Sozialbericht erstellt.

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller eine **Rehabilitation bei einer Krebserkrankung nach seiner Krebsbehandlung** beantragen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Das muss er allerdings nicht machen, wenn er bereits Altersrente bekommt.

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller **medizinische Vorsorgemaßnahmen** beantragen, mit dem Ziel, seine Arbeit weiterhin ausüben zu können. Dies ist häufig der Fall bei besonders gesundheitsgefährdenden Berufen (z.B. schwere körperliche Arbeit bei Bauarbeitern oder Masseuren oder psychischer Druck bei Ärzten oder Sozialarbeitern). Mit den medizinischen Vorsorgemaßnahmen sind „normale“ Rehabilitationsmaßnahmen mit Schwerpunkt auf den beruflichen Gefährdungsfaktoren gemeint.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
(Berufliche Rehabilitation - § 16 SGB VI in Verbindung mit § 33 ff. SGB IX)

**Anlage (Formular G130)
bitte beifügen!**

Kraftfahrzeughilfe
(§ 33 Absatz 8 Nummer 1 SGB IX)

**Anlagen (Formulare G140
und G141) bitte beifügen!**

**Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur
Berufsausübung erforderlich sind** (§ 33 Absatz 8 Nummer 4 und 5 SGB IX)

**Anlage (Formular G130)
bitte beifügen!**

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller eine **berufliche Rehabilitation** beantragen, wenn er seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation gehören z. B. eine zusätzliche Ausstattung des bisherigen Arbeitsplatzes, Weiterbildungen, Umschulungen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G130 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. In diesem Formular macht der Antragsteller Angaben zu seiner Schul- und Berufsausbildung, zu bisher ausgeübten Tätigkeiten, zu seinem Arbeitsplatz, zu seinen gesundheitlichen Problemen und zu seiner Arbeitsunfähigkeit, zu den Arztbehandlungen, Begutachtungen, zum Betriebsarzt/Personalarzt und zu den bereits gestellten Anträgen auf berufliche Rehabilitation.

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller **zum Erreichen des Arbeitsplatzes oder des Ausbildungsplatzes Geld beantragen**, z. B. für den behindertengerechten Umbau des Autos, Erwerb des Führerscheins.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G140 (Anlage zum Antrag auf Kraftfahrzeughilfe) ausfüllen und gemeinsam mit dem Formular G141 (Bescheinigung der örtlichen Behörde und des Arbeitgebers) dem Rehabilitationsantrag beifügen. Im Formular G140 macht der Antragsteller Angaben zur genauen beantragten Leistung, zum Arbeitsplatz bzw. Ausbildungsort, Verkehrsweg, Schwerbehinderung, Berufsausübung, Führerschein, Autokauf, zum bisherigen Auto, zum behindertengerechten Umbau des Autos, Kostenzuschüssen von anderen Stellen, Einkünften sowie zu den Familienangehörigen, für die Unterhalt gezahlt werden muss. Das Formular G141 muss von der örtlichen Behörde und dem Arbeitgeber ausgefüllt werden.

Unter diesem Punkt kann der Antragsteller **Hilfsmittel und technische Arbeitsmittel** (Gegenstände, die den behinderten oder kranken Menschen unterstützen) beantragen, die wegen einer Behinderung zum Ausüben des Berufs nötig sind, z. B. spezielle Bürostühle, Rampen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, muss der Antragsteller das Formular G130 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen.

2 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)
Geburtsname		frühere Namen
Geburtsdatum _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Geburtsort (Kreis, Land)		
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Wohnort	
Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		

Der **Block 3** beinhaltet Angaben zum Familienstand und Beruf.

3 Angaben zum Familienstand und Beruf

3.1 Familienstand (gilt auch für eingetragene Lebenspartnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes)

0 ledig **1** verheiratet **2** geschieden **3** verwitwet

3.2 Zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit / zuletzt ausgeübter Beruf (möglichst genaue Bezeichnung)

Im **Block 2** muss der Antragsteller **Angaben zu sich selbst** machen.

- Name (Nachname)
- Vorname
- Geburtsname (z.B. Nachname vor einer Ehe/eingetragenen Partnerschaft)
- frühere Namen (z.B. nach einer Namensänderung)
- Geburtsdatum
- Geschlecht (männlich oder weiblich ankreuzen)
- Staatsangehörigkeit/Nationalität (wenn der Antragsteller vorher andere Staatsangehörigkeiten hatte, muss er dies hier angeben)
- Geburtsort (der Antragsteller muss hier zusätzlich zum Ort angeben in welchem Landkreis und/oder Land er geboren ist)
- Adresse des Wohnsitzes
- Der Antragsteller kann auch seine Telefon-, Telefaxnummer und seine E-Mail-Adresse angeben, muss es aber nicht.

Unter Punkt 3.1 muss der Antragsteller seinen **Familienstand** angeben. Dabei kann er zwischen vier Möglichkeiten wählen.

Ledig bedeutet nie verheiratet gewesen zu sein.

Verheiratet bedeutet in einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft zu leben. Eine eingetragene Partnerschaft ist eine eheähnliche Partnerschaft für gleichgeschlechtliche Paare.

Geschieden bedeutet eine Ehe oder eingetragene Partnerschaft aufgelöst zu haben.

Verwitwet bedeutet, dass der Partner aus einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft verstorben ist.

Unter 3.2 muss der Antragsteller seinen **letzten Beruf** angeben. Es ist wichtig den Namen des Berufs so genau wie möglich zu nennen.

Im **Block 4** muss der Antragsteller Angaben dazu machen, in welcher **beruflichen Stellung** er sich momentan befindet bzw. sich zuletzt befunden hat, falls er derzeit arbeitslos oder arbeitsunfähig ist.

4 Derzeitige Stellung im Beruf / Erwerbsleben

(bei Arbeitslosigkeit / Arbeitsunfähigkeit geben Sie bitte die letzte berufliche Stellung davor an)

<input type="checkbox"/> 0	nicht erwerbstätig (zum Beispiel Hausfrau / Hausmann, Rentner)	<input type="checkbox"/> 1	Auszubildender (Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	<input type="checkbox"/> 2	ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)
<input type="checkbox"/> 3	angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)	<input type="checkbox"/> 4	Facharbeiter	<input type="checkbox"/> 5	Meister, Polier
<input type="checkbox"/> 6	Angestellter	<input type="checkbox"/> 7	Beamter / DO-Angestellter, Versorgungsempfänger im Sinne des Beamtenrechtes	<input type="checkbox"/> 8	Selbständiger

- 0: **Erwerbstätig** sind Personen, die einen oder mehrere, bezahlte Jobs haben. Als nicht erwerbstätig werden z. B. Personen mit ehrenamtlichen Jobs, Rentner oder Hausfrauen/-männer bezeichnet. Eine Hausfrau bzw. ein Hausmann ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt und nicht in Mutterschutz oder Elternzeit (aus einer bestehenden Erwerbstätigkeit heraus angetretene) ist.
- 1: **Auszubildende** sind Personen, die in einer Berufsschule oder einem Betrieb eine Lehre/Berufsausbildung machen, um z. B. Friseur, Maler oder Bankkaufmann/-frau zu werden.
- Ein Anlernling ist eine Hilfsarbeitskraft, die nach einer kurzen Schulung im Betrieb ihren Beruf ausführen kann, um z. B. Reinigungskraft, Küchengehilfe oder Pförtner zu werden.
 - Ein Praktikant erwirbt zeitlich begrenzt und meist ohne Bezahlung praktische Kenntnisse in einem Betrieb ohne eine Berufsausbildung zu machen.
 - Ein Volontär ist eine Person, die als Vorbereitung auf seine zukünftige Arbeit (z. B. Journalist) mit geringer Bezahlung in einem Betrieb arbeitet ohne eine Berufsausbildung zu machen.
 - Ein Student ist eine Person, die eine akademische Ausbildung an einer Universität oder Fachhochschule macht.
- 2: Ein **ungelernter Arbeiter** ist ein Arbeitnehmer ohne Berufsausbildung und ohne angelernt zu sein, der in der Regel nur Hilfstätigkeiten ausübt.
- 3: Ein **angelernter Arbeiter** ist ein Arbeitnehmer mit einer begrenzten Ausbildung (mindestens 3 Monate bis unter 2 Jahre). Er besitzt für seine Tätigkeit spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten. In einem anerkannten Anlernberuf zu arbeiten, bedeutet eine angelernte Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf auszuführen. Anerkannte Ausbildungsberufe sind Berufe, in denen Personen nach entsprechender Ausbildungsordnung ausgebildet werden.
- 4: Ein **Facharbeiter** ist ein Arbeitnehmer mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung (z. B. Friseur, Maler).
- 5: Ein **Meister** ist ein Berufsabschluss, der auf eine Ausbildung aufbaut und dazu geeignet ist, andere Arbeiter auszubilden. Ein Polier ist der Leiter einer Baustelle.

Unter **Punkt 5** muss der Antragsteller angeben, ob er **arbeitstätig** ist und welchen **Umfang seine Arbeit** vor diesem Antrag oder vor der aktuellen Arbeitsunfähigkeit hatte.

5 Arbeit vor Antragstellung oder vor aktueller Arbeitsunfähigkeit

<input type="checkbox"/> 0	nicht erwerbstätig (nicht ankreuzen, wenn 6 oder 7 zutrifft)	<input type="checkbox"/> 1	Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht / Akkord / Nachtschicht	<input type="checkbox"/> 2	Ganztagsarbeit mit Wechselschicht / Akkord
<input type="checkbox"/> 3	Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	<input type="checkbox"/> 4	Teilzeitarbeit, weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> 5	Teilzeitarbeit, mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit
<input type="checkbox"/> 6	ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/> 7	arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> 8	Heimarbeit
<input type="checkbox"/> 9	Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen				

- 6: Ein **Angestellter** ist ein Arbeitnehmer, der nicht Eigentümer des Betriebs ist und per Vertrag jeden Monat Gehalt bekommt. Beamte sind keine Angestellten. Angestellte unterscheiden sich von Arbeitern dadurch, dass sie meist büro- oder verwaltungsmäßige, hoch technische oder leitende Aufgaben haben.
- 7: Ein **Beamter** wird vom Staat ernannt, wohingegen ein DO-Angestellter (Dienstordnungsangestellter) nicht verbeamtet wird, aber per Vertrag die gleichen Rechte wie ein Beamter hat. Versorgungsempfänger sind ehemalige Beamte, Richter und Soldaten sowie Hinterbliebene von verstorbenen Beamten.
- 8: Ein **Selbstständiger** ist eine Person, die einen Betrieb als Eigentümer leitet oder freiberuflich arbeitet (z. B. selbstständiger Handwerker, Rechtsanwalt, Arzt). Diese Person hat keinen Vorgesetzten und bestimmt selbst wie und wo sie arbeitet.

0: **Erwerbstätig** sind Personen, die einen oder mehrere bezahlte Jobs haben. Als nicht erwerbstätig werden z. B. Personen mit ehrenamtlichen Jobs, Rentner oder Hausfrauen/-männer bezeichnet. Sollte der Antragsteller Hausfrau bzw. Hausmann oder arbeitslos gemeldet sein, muss er diesen Punkt nicht ankreuzen, sondern Punkt 6 bzw. 7. Eine Hausfrau oder ein Hausmann ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt und nicht in Mutterschutz oder Elternzeit (aus einer bestehenden Erwerbstätigkeit heraus angetretene) ist.

1, 2, 3: **Ganztagsarbeit** bedeutet, dass man die im Betrieb übliche Anzahl von Arbeitsstunden pro Woche arbeitet.

Wechselschicht bedeutet in einem regelmäßigen Rhythmus zu veränderten Arbeitszeiten/Schichten zu arbeiten (z. B. eine Woche Frühschicht und eine Woche Spätschicht im Wechsel). **Akkord** bedeutet, dass der Arbeitnehmer nach der Anzahl der produzierten Stückzahlen bezahlt wird. **Nachtschicht** bedeutet, dass man von abends bis morgens (über Nacht) arbeitet.

4, 5: **Teilzeitarbeit** bedeutet, dass man weniger Stunden pro Woche als die im Betrieb übliche wöchentliche Arbeitszeit arbeitet.

6: Eine **Hausfrau** oder ein **Hausmann** ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt.

6 Strukturiertes Behandlungsprogramm - Disease-Management-Programm (DMP)

Nehmen Sie an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) teil?

0 nein 1 ja

7 Krankenkasse

Name	
Straße, Hausnummer	
Telefon	
Postleitzahl	Ort
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	

8 Behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt

Name		Vorname
Straße, Hausnummer		Telefon
Postleitzahl	Ort	

7: **Arbeitslos gemeldet** zu sein, bedeutet, dass man keine Arbeit hat und dies bei der Arbeitsagentur angegeben hat.

8: **Heimarbeit** ist eine Lohnarbeit mit Arbeitsplatz im eigenen Zuhause oder an einem selbst gewählten Ort, d.h. man hat keine vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellte Arbeitsstelle. Der Arbeitgeber stellt die Produktionsmittel bereit und erwirbt die hergestellten Produkte.

9: In einer **Werkstatt für behinderte Menschen** arbeiten diejenigen Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht (mehr) an einem gewöhnlichen Arbeitsplatz arbeiten können.

Im **Block 6** muss der Antragsteller angeben, ob er an einem strukturierten Behandlungsprogramm **Disease-Management-Programm (DMP)** teilnimmt. Disease-Management-Programme sind von der Krankenkasse angebotene spezielle Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Das Ziel dieser Programme ist es, die kontinuierliche Betreuung und Behandlung von chronisch Kranken auf deren Bedürfnisse abzustimmen und sie somit zu optimieren. Es gibt Disease-Management-Programme für chronische Erkrankungen wie z. B. Diabetes, Asthma, Brustkrebs.

Im **Block 7** muss der Antragsteller **Angaben zu seiner Krankenkasse** machen:

- Name der Krankenkasse
- Anschrift der Krankenkasse
- Telefonnummer der Krankenkasse
- Zudem muss der Antragsteller angeben, ob es sich um eine gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung handelt.

Im **Block 8** muss der Antragsteller **Angaben zu dem Arzt**, der ihn überwiegend behandelt, machen. Das kann der Hausarzt oder ein Facharzt sein:

- Name und Vorname des Arztes
- Anschrift der Arztpraxis
- Telefonnummer der Arztpraxis

Im **Block 9** muss der Antragsteller angeben, welche Sozialversicherungsbeiträge er zahlt bzw. gezahlt hat. In Deutschland umfasst die Sozialversicherung die Kranken-, Pflege-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung.

9 Beiträge zur Sozialversicherung

9.1 Haben Sie Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt?

nein ja

9.2 Haben Sie Beiträge zur Sozialversicherung im Ausland gezahlt?

nein ja
Staat von - bis

9.3 Zahlen Sie aktuell Beiträge zur Sozialversicherung im Ausland?

nein ja, Formular G105 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei grenzüberschreitenden Fällen) bitte beifügen!

10 Bezug von Arbeitslosengeld II

Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Arbeitslosengeld II?

nein ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen!

Unter Punkt 9.1 muss der Antragsteller angeben, ob er **jemals Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt** hat. Ist/war der Antragsteller in Deutschland angestellt, werden/wurden die Beiträge automatisch vom Gehalt abgezogen. Ist/war der Antragsteller selbstständig, kann/konnte er die Beiträge freiwillig zahlen. Selbstständige, die in bestimmten Berufsgruppen arbeiten (z. B. Lehrer, Erzieher, Künstler) sind jedoch versicherungspflichtig, d. h., sie müssen Beiträge zur Sozialversicherung leisten.

Unter Punkt 9.2 muss der Antragsteller angeben, ob er im **Ausland Beiträge zur Sozialversicherung gezahlt** hat. Wenn ja, muss das Land und der Zeitraum der Zahlung genannt werden.

Unter Punkt 9.3 muss der Antragsteller angeben, ob er **aktuell im Ausland Beiträge zur Sozialversicherung zahlt**. Falls ja, muss er das Formular G105 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei grenzüberschreitenden Fällen) ausfüllen und zusammen mit seinem Rehabilitationsantrag einreichen. Im Formular G105 macht der Antragsteller Angaben zu seinem Arbeitgeber im Ausland, zur Sozialversicherungspflicht aufgrund der Tätigkeit im Ausland, zum Bezug von Leistungen aus dem Ausland sowie zur Antragstellung auf Rehabilitation im Ausland.

Im **Block 10** muss der Antragsteller angeben, ob er **seit dem 01.01. des laufenden Kalenderjahres irgendwann oder immer noch Arbeitslosengeld II** erhielt bzw. erhält. Arbeitslosengeld II wird auch umgangssprachlich als Hartz IV bezeichnet. Falls er Arbeitslosengeld II bezieht oder bezog, muss er entsprechende Nachweise (z. B. Bescheid des Jobcenters) seinem Rehabilitationsantrag beifügen.

11 Beamteneigenschaft

Wird eine Beschäftigung ausgeübt, aus der nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist oder besteht durch Bezug einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein ja

12 Rentenleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente oder haben Sie aktuell einen entsprechenden Antrag gestellt?

Name des Rentenversicherungsträgers

nein ja

13 Leistungen bis zum Beginn einer Altersrente

Beziehen Sie eine Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird (zum Beispiel betriebliche Versorgungsleistung, Vorruhestandsleistung, Anpassungsgeld, Knappschaftsausgleichsleistung)?

Art der Leistung

nein ja

Im **Block 11** muss der Antragsteller angeben, ob er eine **Beamteneigenschaft** hat, d. h. Beamter ist oder einen beamtenähnlichen Status hat. Beamte, aber auch z. B. Richter, Soldaten oder Geistliche sind in Deutschland von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit, weil diese Personen ein eigenes Sicherungssystem (z. B. Pension) haben. Sie haben dann eine **Anwartschaft** auf Versorgung in diesem Sicherungssystem. Anwartschaft ist eine Erwerbsaussicht auf ein Recht (z. B. auf spätere Rentenzahlung), dessen Voraussetzungen noch nicht komplett erfüllt sind.

Hier muss „ja“ angekreuzt werden, wenn der Antragsteller noch im Beamtenverhältnis steht oder nach seiner Dienstzeit in den Ruhestand getreten ist (Ruhestandsbeamter).

Wer noch nie Beamter war oder nicht mehr Beamter ist, weil er entlassen wurde, wird in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert und muss hier „nein“ ankreuzen.

Im **Block 12** muss der Antragsteller angeben, ob er **momentan Rente bekommt oder einen Antrag auf Rente gestellt** hat. Wenn ja, muss der Name des Rentenversicherungsträgers (z. B. Deutsche Rentenversicherung Nord) angegeben werden.

Im **Block 13** muss der Antragsteller angeben, ob er eine **regelmäßige Leistung vor Eintritt des Rentenalters** erhält. Die **Altersrente** (umgangssprachlich Rente) wird normalerweise ab dem 65. bzw. 67. Lebensjahr bezogen.

Eine **betriebliche Versorgungsleistung** erhält man zusätzlich zur Altersrente, wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer Leistungen bei Alter, Arbeitsunfähigkeit oder Tod zusagt.

Vorruhestand bezeichnet die Zeit zwischen dem Beenden der Arbeit und dem Eintritt in das Rentenalter. Das heißt unter bestimmten Voraussetzungen kann der Arbeitnehmer vor seinem gesetzlichen Rentenalter in Rente gehen. Die Rente im Vorruhestand fällt kleiner aus, als die, die man bekommen hätte, wenn man die Rente im gesetzlichen Rentenalter beantragt hätte.

Im **Block 14** müssen verschiedene **Angaben über den Antragsteller** gemacht werden.

14 Sonstige Angaben

14.1 Sind bei Ihnen Gesundheitsstörungen anerkannt worden als

- Folge eines Arbeitsunfalls oder Wegeunfalls,
- Berufskrankheit,
- Folge einer Wehrdienstbeschädigung oder Zivildienstbeschädigung,
- Folge einer gesundheitlichen Schädigung im Auslandseinsatz als Soldat oder Zivildienst,
- Folge einer Gewalttat im Sinne des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten,
- Verfolgenrecht,
- Impfschaden?

Von welcher Stelle?

Aktenzeichen

nein ja

Welche Gesundheitsstörungen?

Haben Sie aktuell einen entsprechenden Antrag gestellt?

Bei welcher Stelle?

nein ja

Anpassungsgeld bekommen ehemalige Arbeiter aus dem Steinkohlebergbau monatlich für höchstens 5 Jahre, wenn sie mindestens 50 Jahre alt sind und die Arbeit verlieren und nicht mehr in einen anderen Beruf einsteigen können. Ab dem 55. Lebensjahr können sie eine **Knappschaftsausgleichsleistung** bekommen, wenn sich ihre berufliche Situation nicht verändert hat. Die Knappschaftsausgleichsleistung wird maximal bis zur Regelaltersrente (65. bzw. 67. Lebensjahr) gezahlt.

Falls der Antragsteller eine solche Leistung bezieht, muss er die Art der Leistung angeben.

Unter Punkt 14.1 muss der Antragsteller angeben, ob ihm eine **Gesundheitsstörung infolge bestimmter Ereignisse amtlich anerkannt** wurde (z.B. durch das Gesundheitsamt oder die Gesetzliche Unfallversicherung). Als **Gesundheitsstörung** bezeichnet man beispielsweise Schwerhörigkeit, Sehstörungen, psychische Leiden oder Krankheiten wie Asthma.

- Ein **Arbeitsunfall** ist ein Unfall, der sich während der Arbeitstätigkeit ereignet hat. Ein **Wegeunfall** ist ein Unfall, der sich auf dem direkten Weg zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, Schule oder Ausbildungsstelle ereignet.
- Eine **Berufskrankheit** ist eine Krankheit, die durch die Tätigkeit im Beruf verursacht wurde, z.B. Allergien, Hautkrankheiten.
- Eine **Wehrdienstbeschädigung** liegt vor, wenn man innerhalb der Bundeswehr tätig ist/war und durch einen Unfall oder durch die Tätigkeit eine Gesundheitsstörung erlitten hat. Eine Zivildienstbeschädigung liegt vor, wenn man durch die Arbeit als Zivildienstleistender oder durch einen Unfall beim Zivildienst eine Gesundheitsstörung erlitten hat. Der Zivildienst war der Ersatz für den Wehrdienst, wenn man den Wehrdienst verweigert hatte. Seit 2011 gibt es keine Wehrpflicht und keinen Zivildienst mehr. Heute gibt es den freiwilligen Wehrdienst und den Bundesfreiwilligendienst.
- Eine **gesundheitliche Schädigung im Auslandseinsatz als Soldat oder Zivilist** (z. B. Journalist, Arzt) liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund seines Berufs im Ausland ist/war und dort eine Gesundheitsstörung erlitten hat.
- Eine hier genannte **Gewalttat** liegt vor, wenn eine Person einer anderen einen Schaden zufügt (z. B. beabsichtigte Körperverletzung, Vergewaltigung) und sie gesundheitlich schädigt.

14.2 Ist die zum Rehabilitationsantrag führende **Minderung oder erhebliche Gefährdung Ihrer Erwerbsfähigkeit** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein ja, Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (Formular R870) bitte beifügen.

Sind **Schadensersatzansprüche** geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

nein ja am _____ bei welcher Stelle? _____ Aktenzeichen

14.3 Haben Sie **in den letzten 4 Jahren** Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (auch anderer Rehabilitationsträger, zum Beispiel Krankenkasse, Versorgungsamt, Unfallversicherungsträger) erhalten?

Von welcher Stelle zuletzt?

Aktenzeichen

nein ja

_____ von - bis

- Ein **Verfolgtenleiden** liegt vor, wenn der Versicherte aus politischen, ethnischen oder religiösen Gründen verfolgt wird/wurde und deshalb eine Gesundheitsstörung erlitten hat.
- Ein **Impfschaden** liegt vor, wenn man als Folge einer Schutzimpfung eine Gesundheitsstörung erlitten hat (z.B. Lähmung).

Liegt eine dieser Gesundheitsstörungen beim Antragsteller vor, muss die Störung genannt werden. Es muss auch die zuständige Stelle, die die Gesundheitsstörung anerkannt hat (je nach Ursache der Gesundheitsstörung kann es z. B. das Gesundheitsamt, die gesetzliche Unfallversicherung etc. sein), und das Aktenzeichen, das die zuständige Stelle diesem Vorgang vergeben hat, angegeben werden.

Falls der Versicherte einen Antrag auf Anerkennung einer Gesundheitsstörung gestellt hat, muss er dies angeben und die Stelle angeben, bei der der Antrag gestellt wurde.

Der Antrag auf Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung wird in der Regel dann gestellt, wenn die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers bereits gemindert oder gefährdet ist. Unter Punkt 14.2 muss der Antragsteller angeben, ob **an der Minderung bzw. Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ein Unfall oder andere Personen schuld sind**. Wenn er diese Frage mit ja beantwortet, muss er das Formular R870 (Ermittlungsfragebogen) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Im Formular R870 werden Angaben zum Unfall bzw. zum Ereignis, der zum Schaden geführt hat, gemacht.

Wenn der Versicherte **Anspruch auf Schadensersatz** hat und diesen Schadensersatz auch beantragt oder bereits bekommt hat, muss er die Stelle und das Aktenzeichen, unter dem sein Vorgang zum Schadensersatz bei der zuständigen Stelle läuft, angeben. Mit **Schadensersatz** ist eine Ausgleichleistung (z.B. Geld) für den entstandenen Schaden gemeint.

Unter Punkt 14.3 muss der Antragsteller angeben, ob er **in den letzten 4 Jahren eine medizinische Rehabilitation in Anspruch genommen hat**. Dabei kann die Rehabilitation auch von anderen Rehabilitationsträgern wie Krankenkasse, Unfallversicherung oder Versorgungsamt (= Amt, das sich um soziale Angelegenheiten kümmert) bezahlt worden sein. Wenn ja, muss angegeben werden, wann (Zeitraum) und von welchem Rehabilitationsträger die medizinische Rehabilitation erhalten wurde. Dabei muss auch das Aktenzeichen, das der zuständige Rehabilitationsträger diesem Vorgang vergeben hat, angegeben werden.

14.4 Haben Sie unmittelbar vor diesem Rehabilitationsantrag bereits bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Mutter- / Vater-Kind-Leistungen (Vorsorge oder Rehabilitation) gestellt beziehungsweise sind solche Leistungen zuvor verordnet worden? (Vorhandene Unterlagen bitte beifügen!)

<input type="checkbox"/>	am	Name der Krankenkasse	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		

15 Antragstellung durch eine andere Person

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen!

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (Aktenzeichen)	
In der Eigenschaft als	
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund
<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

Unter Punkt 14.4 muss der Antragsteller angeben, ob ihm **unmittelbar** (also kurz vorher) **vor diesem Antrag schon von seiner Krankenkasse Mutter-Kind-Leistungen oder Vater-Kind-Leistungen verordnet wurde oder er einen Antrag darauf gestellt hat.**

Wenn ja, muss er den Namen der Krankenkasse sowie das entsprechende Aktenzeichen, unter dem der Rehabilitationsantrag bei der Krankenkasse geführt wird, angeben sowie die vorliegende Unterlagen zu dieser Leistung seinem Rehabilitationsantrag beifügen.

Wird der Antrag nicht von dem Antragsteller selbst, sondern von einer anderen Person gestellt, müssen bestimmte Daten zu dieser Person im **Block 15** angegeben werden. Dazu gehören der Vorname und Name sowie die entsprechende Dienststelle, falls es sich bei der Person um den Betreuer handelt. In diesem Fall gehört auch das Aktenzeichen, unter dem der Vorgang bei der Dienststelle geführt wird, dazu. Des Weiteren müssen die Kontaktdaten dieser Person angegeben werden.

Gesetzliche Vertreter sind z.B. Eltern minderjähriger Kinder.

Ein **Vormund** ist eine Form des gesetzlichen Vertreters, z.B. eine Person, die ein Kind vertritt, dessen Eltern z. B. das Sorgerecht entzogen wurde oder dessen Eltern verstorben sind. Wurde ein Vormund vom Gericht zugewiesen, muss das entsprechende Schreiben (Beschluss) zusammen mit dem Rehabilitationsantrag abgegeben werden.

Ein **Betreuer** wird einer Person zugewiesen, die aufgrund von psychischer Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht selbst für sich sorgen kann. Wurde ein Betreuer vom Gericht zugewiesen, muss dieses Schreiben (Beschluss) mit dem Antrag zusammen abgegeben werden.

Ein **Bevollmächtigter** erhält schriftlich die Erlaubnis von dem Antragsteller, für ihn nur bestimmte Angelegenheiten auszuführen (z. B. den Antrag auf eine Rehabilitation stellen). Diese schriftliche Erlaubnis (Vollmacht) muss zusammen mit dem Rehabilitationsantrag abgegeben werden.

Im **Block 16** kann der Antragsteller freiwillig eine **Bankverbindung** angeben. Wenn er aber von der Deutschen Rentenversicherung Geld bekommen möchte (z. B. Erstattung der Reisekosten, Übergangsgeld), sind diese Angaben notwendig.

- IBAN (22-stellige International Bank Account Nummer eines deutschen Kontos)
- BIC (11-stelliger Bank Identification Code der Bank des obengenannten Kontos)
- Geldinstitut (Name und Ort der Bank des obengenannten Kontos)
- Kontoinhaber (Name des Inhabers des obengenannten Kontos)

Im **Block 17** muss der Antragsteller angeben, ob er **Kommunikationshilfen, also Hilfen zur Verständigung** (z. B. Gebärdensprachdolmetscher) benötigt, damit er sich mit anderen Personen verständigen kann, oder **andere anerkannte Hilfsmittel wegen einer Behinderung** (z. B. Rollstuhl, Assistenzhund) nutzt.

Ein **Gebärdensprachdolmetscher** ist eine Person, die zwischen der Gebärdensprache und der Lautsprache übersetzt. Die **Gebärdensprache** ist eine Sprache für nicht-hörende bzw. schwer-hörende Menschen, die aus Gesten, Mimik, Körperhaltung und lautlos gesprochenen Worten besteht.

Ein **Assistenzhund** ist ein speziell ausgebildeter Hund, der den behinderten Menschen im Alltag unterstützt. Dabei ersetzt er sozusagen die dem behinderten Menschen fehlenden Körper- bzw. Sinnesfunktionen. So kann beispielsweise der Blindenführhund einen blinden Menschen führen; der Hund übernimmt sozusagen das Sehen für ihn. Benötigt der Antragsteller Hilfsmittel bzw. Kommunikationsmittel, so muss er angeben, welche Hilfe er braucht.

Im **Block 18** kann ein **sehbehinderter Antragsteller Dokumente in anderer Form** erhalten:

- **Großdruck** bedeutet in größerer Schrift
- **Braille** bedeutet Blindenschrift (die Formen Kurzschrift und Vollschrift werden angeboten)
- **CD** bedeutet Dateien auf einer CD
- Hörmedium als **CD-DAISY** bedeutet navigierbare Hörbücher

Im **Block 19** wird der Antragsteller über seine **Rechte und Pflichten** aufgeklärt. In diesem Block muss er nichts ausfüllen.

19 Erklärung und Information der Antragstellerin / des Antragstellers (nicht Zutreffendes streichen)

19.1 Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass der Rentenversicherungsträger von den Ärzten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die er für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens - beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte - stattgefunden haben, werde ich dem Rentenversicherungsträger umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, **willige ich ein**, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

Ich willige außerdem ein, dass in den Fällen der Rückgriffsverfahren nach §§ 110 / 111 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) - beziehungsweise der §§ 116 / 119 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) - die angefallenen Gutachten, Krankheitsbefunde (Krankengeschichten) und Röntgenaufnahmen an den Rentenversicherungsträger und an Dritte herausgegeben und von ihnen eingesehen und verwertet werden.

19.2 Information

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir medizinische Daten, die uns bereits vorliegen oder die wir mit Ihrer obigen Einwilligung erhalten haben, an andere Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Versorgungsamt oder Berufsgenossenschaft) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben weitergeben dürfen. Zur eigenen Aufgabenerfüllung dürfen wir diese medizinischen Daten auch an sonstige Dritte (zum Beispiel zu beauftragende Gutachter) übermitteln, sofern dies erforderlich ist. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist § 76 Absatz 2 Nummer 1 in Verbindung mit § 69 SGB X.

Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB I).

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- meine Krankenkasse dem Rentenversicherungsträger sämtliche Arbeitsunfähigkeitszeiten und die dazugehörigen Diagnosen (einschließlich der Angaben zu Krankenhausaufenthalten beziehungsweise Rehabilitationsaufenthalten) der letzten 3 Jahre übermittelt (AUD-Beleg).
- ich gegenüber meiner Krankenkasse der Übermittlung von Diagnosedaten jedoch widersprechen kann.

Dies gilt nicht für Mitglieder privater Krankenkassen.

„nicht Zutreffendes streichen“ bedeutet hier, entweder „der Antragstellerin“ oder „des Antragstellers“ zu streichen, in Abhängigkeit davon, ob es sich bei dem Antragssteller um eine Frau oder einen Mann handelt.

Mit Punkt 19.1 stimmt der Antragsteller zu, dass seine **Untersuchungsunterlagen von Ärzten und Einrichtungen angefordert werden können**, wenn diese für die Entscheidung über den Antrag notwendig sind.

Werden **während der Bearbeitung des Antrags ärztliche Untersuchungen** durchgeführt, so versichert der Antragsteller, diese der Rentenversicherung sofort mitzuteilen. Falls er mit dieser Mitteilung nichts anderes sagt, können auch diese Unterlagen von der Deutschen Rentenversicherung angefordert werden.

Unter Punkt 19.2 wird der Antragsteller darüber informiert, dass der Deutschen Rentenversicherung **vorliegende und von ihr angeforderte Unterlagen an andere Sozialleistungsträger** (z. B. Krankenkasse oder Agentur für Arbeit) **weitergegeben** werden dürfen. Außerdem können die Daten auch an andere Dritte (z. B. Gutachter) weitergegeben werden.

Der Antragsteller kann dieser Weitergabe von Daten jederzeit ohne Grund widersprechen. Das heißt, er teilt mit, dass er nicht möchte, dass seine Unterlagen weitergegeben werden. Allerdings wird er hier darauf hingewiesen, dass dadurch **Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt oder entzogen werden können.**

Dem Antragsteller wird außerdem erklärt, dass seine Krankenkasse der Rentenversicherung **Arbeitsunfähigkeitszeiten und dazugehörige Diagnosen der letzten 3 Jahre** übermittelt. Dafür füllt die Krankenkasse das Formular G120 (**AUD-Beleg**) aus. AUD heißt: Arbeitsunfähigkeitszeiten und Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen. In dem AUD-Beleg werden die Arbeitsunfähigkeitszeiten mit den dazugehörigen Diagnosen sowie Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte aufgeführt. Der Antragsteller kann dagegen widersprechen, dass seine Krankenkasse diese Daten übermittelt. Diese Regelungen gelten jedoch nicht, wenn der Antragsteller bei der privaten Krankenversicherung versichert ist. Von den privaten Krankenkassen wird kein AUD-Beleg eingefordert. Diesen füllen grundsätzlich nur die gesetzlichen Krankenkassen aus.

19.3 Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben die Erbringung von Leistungen ausschließen können.

Ich verpflichte mich, jede Wohnungsänderung und alle Veränderungen in meinen wirtschaftlichen Verhältnissen (zum Beispiel Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung) dem Rentenversicherungsträger sofort mitzuteilen.

20 Unterschrift

Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers - nicht die des eventuell Bevollmächtigten - erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Unter Punkt 19.3 bestätigt der Antragsteller, dass **alle Angaben des Antrags der Wahrheit entsprechen**. Er versichert, dass ihm klar ist, dass wissentlich falsche Angaben dazu führen können, dass er keine Leistung erhält.

Der Antragsteller **verpflichtet sich, jede Wohnungsänderung und alle Änderungen seiner wirtschaftlichen Verhältnisse** (z. B. Bezug von Kranken- oder Arbeitslosengeld) **sofort mitzuteilen**.

Im **Block 20** muss der Antragsteller neben dem **Ort** und **Datum**, an dem er den Rehabilitationsantrag ausgefüllt hat, seine **Unterschrift** setzen. Den Antrag darf ein Bevollmächtigter wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht unterschreiben. Ob ein Betreuer unterschreiben darf, hängt vom Umfang der Betreuung ab. Wenn die Betreuung nur Verwaltungsfragen, wie z. B. die Rentenantragstellung, umfasst, darf er nicht unterschreiben. Der gesetzliche Vormund darf den Antrag unterschreiben.

Mit seiner Unterschrift **entbindet der Antragsteller seine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht**. Ärztliche Schweigepflicht bedeutet, dass der Arzt keine Informationen über den Patienten an Dritte weitergeben darf. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist deshalb wichtig, damit der Rehabilitationsträger die notwendigen ärztlichen Unterlagen des Antragstellers einsehen darf, um so den Rehabilitationsbedarf und die Rehabilitationsprognose zu beurteilen.

21 Bestätigung der Krankenkasse

- wird von der Krankenkasse ausgefüllt, sofern die Antragstellung über die Krankenkasse erfolgt -
(nur ausfüllen, wenn eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation beantragt wird; entfällt bei privater
Krankenversicherung)

21.1 Name der Krankenkasse	Institutionskennzeichen
----------------------------	-------------------------

Sie ist / Er ist pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert

Wurden für die Antragstellerin / den Antragsteller in den letzten 4 Jahren Leistungen zur medizinischen
Rehabilitation nach § 40 Absatz 1 SGB V (ambulante Rehabilitationsleistungen), § 40 Absatz 2 SGB V (stationäre
Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung) oder § 41 Absatz 1 SGB V
(Leistungen der Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes) durchgeführt oder bezuschusst
(§ 12 Absatz 2 SGB VI)?

Art und Zeitraum der Leistung

nein ja

Anmerkung: Nicht anzugeben sind ambulante und stationäre Vorsorgeleistungen (§ 23
Absatz 2 und 4 SGB V) und Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter (§ 24 Absatz 1 SGB V).

**21.2 Werden zurzeit Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt?
- nur ausfüllen, wenn die Krankenkasse nach § 28h Absatz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches,
Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung, auch Einzugsstelle für die Beiträge ist -**

nein ja,

letzter Beitrag	
Monat	Jahr

21.3 AUD-Beleg ist beigelegt

nein ja

Stempel der Krankenkasse, Unterschrift

Datum

Um den **Block 21** muss sich der Antragsteller nicht kümmern. Er wird von der Krankenkasse ausgefüllt, wenn der Rehabilitationsantrag bei ihr gestellt wird.

