

Kurzinformation für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Hinweis: Aus Gründen der vereinfachten Datenerfassung und besseren Lesbarkeit bitten wir nach Möglichkeit den Befundbericht sowie die Honorarabrechnung elektronisch auszufüllen. Der Befundbericht sowie die Honorarabrechnung stehen als **ausfüllbare Formulare** unter folgender Internetadresse zur Verfügung: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/reha-befundberichte

Sehr geehrte Frau Doktor / Sehr geehrter Herr Doktor,

Ihre Patientin / Ihr Patient beabsichtigt, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Deshalb erbitten wir von Ihnen einen ärztlichen Befundbericht. Wir wollen Sie damit als behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt in den Entscheidungsprozess und Gestaltungsprozess einbeziehen. **Ihre Einschätzung ist eine wesentliche Entscheidungsgrundlage.**

Befundbericht

Es ist wichtig, dass **Sie** dem Rentenversicherungsträger alle Informationen geben. Wir prüfen die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit für die Feststellung, ob und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben indiziert sind. Deshalb ist uns Ihre Darstellung der jetzigen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Beruf und anderer sozialer Belastungsfaktoren besonders wichtig.

Diagnosen - Codierung

Um eine schnelle Bearbeitung zu gewährleisten, sind zusätzlich zu den Diagnosen immer die aktuellen **ICD-10-GM Diagnoseschlüssel** erforderlich. Es ist wichtig, die Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung zu nennen, um eine optimale Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.

Vorhandene Befunde und Berichte

Damit patientenorientiert entschieden werden kann, übersenden Sie uns bitte Kopien wichtiger aktueller Befunde (zum Beispiel Krankenhausberichte, Berichte anderer Ärzte).

Von besonderem Interesse sind für uns:

- die rehabilitationsrelevanten **Diagnosen vollständig einschließlich aktuellen ICD-10-GM Diagnoseschlüssel** auflisten,
- die **Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit** der Patientin / des Patienten in seinem Beruf und Alltag darstellen,
- auf besondere berufliche oder soziale **Belastungsfaktoren** hinweisen,
- auf besonderen **Schulungsbedarf, Probleme bei der Krankheitsbewältigung und Compliance** oder eine Einschränkung der **Mobilität** aufmerksam machen,
- ob eine Suchtproblematik besteht,
- und was gegebenenfalls bezüglich des Antrages auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geplant ist.

Honorar

Die Deutsche Rentenversicherung Bund honoriert diesen Befundbericht nach der Vergütungsempfehlung für die Deutsche Rentenversicherung pauschal mit 28,91 EUR. Bitte verwenden Sie die hierfür vorgesehene Honorarabrechnung (Formular G0600). Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (zum Beispiel zusätzliche Gespräche oder Untersuchungen) können vom Rentenversicherungsträger nicht erstattet werden.

Wenn Sie Ihren Befundbericht mit der Honorarabrechnung sowie dem ausgefüllten Rehabilitationsantrag und der dazugehörigen Anlage **zusammen an die Deutsche Rentenversicherung Bund senden**, kann der Antrag Ihrer Patientin / Ihres Patienten zügig bearbeitet werden.

Sollte ohne neue Befunderhebung kein Befundbericht möglich sein, bitten wir Sie, das Formular nicht auszufüllen. In diesem Fall werden wir selbst medizinisch ermitteln.

Adresse: Deutsche Rentenversicherung Bund, Dezernat 8099, 10704 Berlin.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung Bund

