AmKaRe
Rehabilitation
Herz | Lunge | Gefäße

Sozialberatung



Inhalte Sozialberatung

- Kostenzusage Reha
- Verlängerungen
- Lohnfortzahlungen
- HH-Modell
- Zuzahlungen
- Versorgungsamt – Antrag auf Behinderung (GdB)
- Ansprechpartner / Organisationen

Kostenzusagen Rehabilitation

Alle Kostenträger haben ein großes Interesse daran, dass ihre Versicherten wieder gesund werden und wieder teilhaben können

- Rentenversicherung

  Reha vor Rente

- Gesetzliche Krankenversicherung

  Reha vor Pflege

- Private Krankenversicherung / Beihilfe

Kostenzusage Deutsche Rentenversicherung

- Übernimmt die Kosten für Berufstätige
- Bei der DRV Bund wird der Antrag oft erst am ersten Reha-Tag gestellt (AHB), sodass die Unterlagen später eintreffen
- Bei der DRV Rheinland und Knappschaft Bahn See liegt die Kostenzusage vorher vor.

Kostenzusage Krankenkasse

- In der Regel Kostenzusage für 15 Tage
- DAK nur 12 Tage
- AmKaRe Konzept geht über 4 Wochen
- Verlängerungsanträge übernimmt die Reha

Verlängerung Rehabilitation

- Reha Konzept auf 20 Tage ausgelegt
- <u>Rentenversicherung:</u>

  Verlängerung läuft automatisch
- <u>Gesetzliche Krankenversicherung:</u>

  Schriftlicher Antrag läuft über die Reha-Ärztin
- <u>Private Krankenversicherung:</u>

  Schriftlicher Antrag läuft über die Reha-Ärztin

Lohnfortzahlung

- Lohnfortzahlung (Entgeltfortzahlung) im Krankheitsfall bedeutet das gesetzlich versicherte Arbeitnehmer bei Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit vom Arbeitgeber weiterhin ihr volles Gehalt gezahlt bekommen.
- Dieser Anspruch besteht für maximal 6 Wochen für jede neue Erkrankung.

Krankengeld

- Krankengeld zahlt die Krankenkasse Versicherten, wenn sie länger als 6 Wochen arbeitsunfähig sind. Das Krankengeld wird individuell berechnet
- Ihr Krankengeld beträgt 70 Prozent Ihres letzten Bruttoarbeitsentgelts, maximal aber 90 Prozent Ihres Nettogehalts.
- ACHTUNG: Mini-Jobber bekommen nur Lohnfortzahlung

Übergangsgeld

- Übergangsgeld wird gezahlt, wenn man eine Leistung der Rentenversicherung in Anspruch nimmt und die Lohnfortzahlung nach 6 Wochen beendet ist.
- Die Höhe des Übergangsgeldes

  68% des Netto-Arbeitsentgelts ohne Kind

  75 % des Netto-Arbeitsentgelts mit Kind und Kindergeldanspruch.

Übergangsgeld - Antrag

Folgende Schritte sollten ausgeführt werden:

- **G0512** Erklärung der Versicherten / des Versicherten
- Arbeitgeber



Hinweise für den Arbeitgeber **G0513**

Angaben zur Person
Name, Vorname:

HH-Modell

- Das Hamburger Modell ist eine stufenweise Wiedereingliederung, um nach langwieriger oder schwerer Erkrankung den Wiedereinstieg in den bisherigen Beruf zu erleichtern
- Programm der DRV
- Auch Beamte können mit Ihrem Arbeitgeber ein HH-Modell vereinbaren

HH-Modell

- Ein Stufenplan wird individuell mit der Reha-Ärztin vereinbart
- Der Arbeitgeber muss einverstanden sein
- Während des HH-Modells zahlt die DRV Übergangsgeld
- Start: spätestens 4 Wochen nach Reha-Ende

(falls man weiterhin Krankgeschrieben sein sollte nach Reha-Ende, dann muss das HH-Modell mit dem Hausarzt besprochen werden & die Krankenversicherung bezahlt)

Zuzahlungen in der Reha

- Grundsätzlich zahlen alle zu, die über die gesetzliche KK eine Rehabilitation durchführen.
- Wer die Rentenversicherung als Kostenträger hat, muss in der Reha nicht zuzahlen.
- Manche Krankenkassen (z.B. Pronova BKK) stellen den Teilnehmern die Zuzahlung direkt in Rechnung.

Zuzahlungen in der Reha

- <u>Einkommensunabhängig</u>

  28 Tage im Jahr muss für Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte 10 €/Tag zugezahlt werden. => **höchstens 280 €/Jahr!**

- Wichtig: Quittungen sammeln!

Zuzahlungen in der Reha

- <u>Einkommensabhängig</u>

  Gesetzlich Versicherte können sich von der Zuzahlungspflicht befreien lassen, wenn die individuelle Belastungsgrenze erreicht ist.

  Befreiung heißt nicht, dass gar nichts gezahlt werden muss, sondern:

Zuzahlung in der Reha

- Die Belastungsgrenze liegt bei **2%** der Bruttoeinkünfte der zum Lebensunterhalt aller im Haushalt lebenden Personen pro Kalenderjahr
- Bei chronisch Kranken liegt die Grenze bei **1%**
- Über die individuelle Belastungsgrenze hinaus sind keine weiteren Zuzahlungen im Jahr zu leisten!

Zuzahlungen in der Reha

<u>Wer ist chronisch krank</u>?

- Voraussetzung: mindestens seit einem Jahr in Dauerbehandlung
- Einstufung in die Pflegestufe II oder III
- Behinderung von mindestens 60 % oder Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 %
- Regelmäßige Einnahme von Herz-Kreislauf Medikamente nach Infarkt einnehmen muss gilt als chronisch krank!
- Ebenso ist der Bluthochdruck oder der Diabetes eine chronische Erkrankung!

Zuzahlung in der Reha

Wie erhält man den Status der chronischen Erkrankung?

- Der Hausarzt kann dies mittels Formular 55 attestieren.
- Dieses Formular wird dann bei der Krankenkasse eingereicht
- Die Befreiung gilt für ein Kalenderjahr und muss deshalb immer neu beantragt werden

Antrag auf Behinderung

- Soll Nachteile gegenüber Gesunden ausgleichen

Finanzielle Ausgleiche — Steuer

Ausgleiche am Arbeitsplatz — Kündigungsschutz, abzugsfreie, vorzeitige Berentung, Zusatzurlaub

Behinderungsbedingte Ausgleiche — Merkzeichen

Ausgleich für Arbeitgeber — Quotenregelung

Antrag auf Behinderung

- Einzelne Erkrankungen werden nicht addiert.
- Gesamtheit der Erkrankungen wird als Gesamt-GdB bewertet.
- Zum Beispiel:
  Erkrankung A GdB von 50
  Erkrankung B GdB von 30
  Insgesamt wird aber kein GdB von 80, sondern beispielsweise ein GdB von 60 festgestellt.

Antrag auf Behinderung

- Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

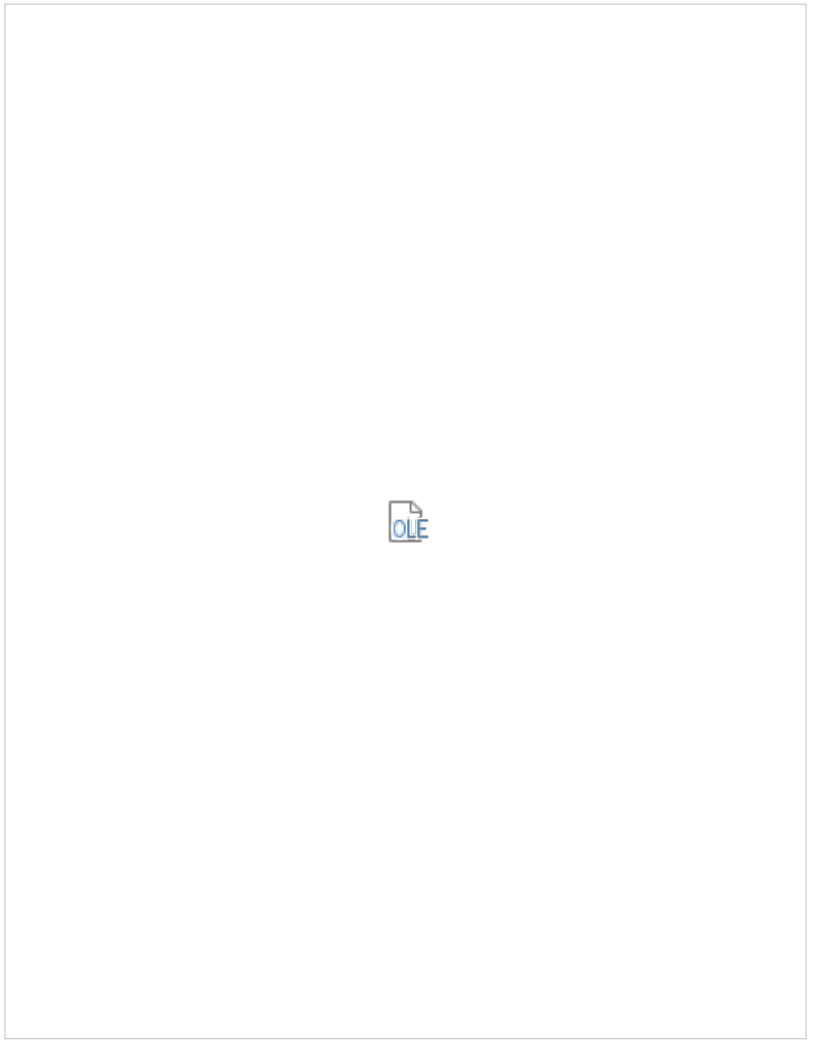
  Nachzulesen bei:

- https://versorgungsmedizinische-grundsaetze.de/

Antrag auf Behinderung

- Es wird zwischen Behinderung und Schwerbehinderung unterschieden
- Schwerbehinderung gilt ab 50% GdB, dann gelten alle Nachteilsausgleiche
- Personen mit einem GdB von weniger als 50, aber mindestens 30, können auf Antrag von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können.

Antrag auf Behinderung



Antrag auf Behinderung

Keine Hexerei - ☺ - Erforderliche Angaben

- Angaben zur Person
- Angaben zur Erkrankung
- Wer sind die behandelnden Ärzt:innen
- Angaben zu Krankenhausaufenthalten
- Angaben zu Rehaaufenthalten
- Entbindung der Ärzte von ihrer Schweigepflicht
- Unterschrift

Für alle Kölner

geht der Antrag an folgende Adresse

Stadt Köln

Sachgebiet Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht

Dillenburgerstr. 27

51105 Köln

Antrag auf Behinderung



Ansprechpartner – Organisationen

Sozialverbände

- VDK
- SoVD

Beide Verbände beraten zu den Themen:

Rente, Pflege, Behinderung, gesetzliche Krankenversicherung, Grundsicherung, Gleichberechtigung

Ansprechpartner – Organisation

Beratungsstellen

- UPD

  Unabhängige Patientenberatung Deutschland



- Sozialberatung AmKaRe – auch Einzelberatung



Selbsthilfe

- Die Deutsche Herzstiftung



Selbsthilfe

- http://lebensstil-aendern.de/patienten-berichten/heart/

- http://www.selbsthilfekoeln.de

- http://www.selbsthilfenetz.de



Alles klar soweit?

AmKaRe
Rehabilitation
Herz | Lunge | Gefäße