

Merkblatt zum Antrag auf Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen vom Versorgungswerk der Landes-zahnärztekammer Thüringen

Zur Antragsbearbeitung benötigt das Versorgungswerk eine ausführliche Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Art der Erkrankung, die Notwendigkeit und die Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme (vgl. § 4 der Rehabilitationsrichtlinie). Bitte händigen Sie daher dem behandelnden Arzt dieses Merkblatt aus und bitten Sie ihn, die benötigte Bescheinigung auszustellen. Eventuelle Kosten der Bescheinigung sind gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie vom Antragsteller zu tragen. Sie können nicht vom Versorgungswerk übernommen werden.

Die ärztliche Bescheinigung soll folgende Angaben enthalten:

1. Welche Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen bestehen, die eine Rehabilitationsmaßnahme erfordern (Art, Beginn und Verlauf)?
2. Welches Ausmaß haben die gegenwärtigen Beeinträchtigungen (bitte Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch prozentuale oder zeitliche Angaben konkretisieren)?
3. Welche Maßnahmen zur Besserung des Gesundheitszustandes wurden vor der jetzt beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme bereits durchgeführt (z.B. ambulante, stationäre, orthopädische Behandlung, frühere Kuren, früher verordnete Hilfsmittel)?
4. Welche Rehabilitationsmaßnahme wird gegenwärtig ärztlicherseits vorgeschlagen (Art, Ort, Klinik oder Institution etc. sowie Zeitraum/Dauer der Durchführung angeben)?
5. Bitte begründen Sie die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Rehabilitationsmaßnahme.
6. Bitte machen Sie folgende Angaben zur Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme:
 - Ist die Berufsfähigkeit gefährdet oder entfallen und falls ja, kann sie erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden?
 - Ist eine entsprechende Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit auch durch einen Erholungsaufenthalt zu erreichen oder ist hierfür eine Heilkur o. ä. Voraussetzung?
 - Ist die beabsichtigte Rehabilitationsmaßnahme zur Erreichung der o.a. Ziele geeignet?