

Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Muster 61)

Rechtsgrundlage:

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, in Kraft seit 01.03.2005

Qualifikationsanforderungen:

Fachliche Befähigung

Ärzte, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnen, müssen ab 01.04.2007 eine der folgenden Zusatzqualifikationen nachweisen:

- Fachgebietsbezeichnung "Physikalische und Rehabilitative Medizin" oder
- Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" oder
- Zusatzbezeichnung "Rehabilitationswesen" oder
- fakultative Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder
- Nachweis einer mindestens 1-jährigen Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung oder
- Nachweis von mindestens 20 erstellten Rehabilitationsgutachten, auch für andere Sozialleistungsträger (insbesondere Rentenversicherungsträger) im Jahr vor Antragsstellung oder
- Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer anerkannten Fortbildung von 16 Stunden oder
- Nachweis über eine gleichwertige Befähigung und erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium (kollegiales Fachgespräch).