



Rehabilitation nach Tumorerkrankungen

Die Rehabilitation hilft dabei, die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung zu mildern oder zu beseitigen. Die Dauer beträgt normalerweise **drei Wochen**. Kostenträger einer onkologischen Rehabilitation ist in der Regel der gesetzliche Rentenversicherungsträger.

Onkologische Rehabilitationsleistungen können als **Anschlussheilbehandlung (AHB)** unmittelbar nach einer stationären Krankenhausbehandlung (Operation, Bestrahlung) durchgeführt werden. Die AHB muss bereits während der Krankenhausbehandlung in die Wege geleitet werden.

Bis zum Ablauf eines Jahres nach einer abgeschlossenen Erstbehandlung können weitere **Leistungen zur onkologischen Rehabilitation** in Anspruch genommen werden.

Wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen, kann in Ausnahmefällen auch bis zum Ablauf von zwei Jahren nach der Erstbehandlung eine (erneute) Rehabilitation stattfinden.

Es ist möglich, eine Region, einen Ort oder eine spezielle Rehabilitationseinrichtung als **persönlichen Wunsch** auf dem Antrag zu vermerken.

Dem Antrag auf eine onkologische Rehabilitation muss eine **ärztliche Stellungnahme** beigelegt sein.

Die **Reisekosten** werden in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel für die Hin- und Rückfahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Rehabilitationseinrichtung erstattet.

Bei Anreise mit dem privaten Kraftfahrzeug wird die Zahlung einer Wegstreckenentschädigung geprüft.

Bei einer AHB ist eine **Zuzahlung** von höchstens 10 Euro für längstens 14 Tage, bei allen weiteren Rehabilitationsmaßnahmen für längstens 42 Tage im Jahr zu leisten.

Ein Antrag auf **Zuzahlungsbefreiung (G0160)** kann gestellt werden, wenn bereits im Krankenhaus Zuzahlungen geleistet wurden oder wenn das eigene Einkommen gering ist.

Während des Bezugs von Übergangsgeld sind ebenfalls keine Zuzahlungen zu leisten.

Übergangsgeld wird nach Beendigung der Lohnfortzahlung für die Dauer der Rehabilitation von der Rentenversicherung anstelle des Krankengeldes bzw. des Arbeitslosengeldes 1 gezahlt.

Es muss mit dem entsprechenden Formular der Rentenversicherung (**G0512**) sowie der Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers (**G0515**) bzw. der Bescheinigung der Krankenkasse bei bereits bestehendem Krankengeldbezug (**G0518**) bei der Rentenversicherung beantragt werden.

Die Rentenversicherung schickt die benötigten Antragsformulare in der Regel zusammen mit dem Bewilligungsbescheid vor Rehabilitationsbeginn zu.

Bei Fragen zur Rehabilitation können Sie sich gerne an unser Beratungsteam wenden!