

Informationen

Für nähere Auskünfte stehen alle Kundenservicestellen der OÖ Gebietskrankenkasse zur Verfügung.

Telefon: 05 78 07 - 0
Internet: www.oegkk.at

Rehabilitationsgeld Fragen und Antworten





Rehabilitationsgeld ist eine völlig neue Leistung der Sozialversicherung. Es ersetzt die befristeten Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension für alle ab 1964 geborenen Personen. Im Zentrum steht die Absicht, mit den Betroffenen wieder einen Weg in die Arbeitsfähigkeit zu finden. Deshalb wurde den Krankenkassen nicht nur die Auszahlung des Rehabilitationsgeldes übertragen – sie sind auch für eine individuelle Betreuung zuständig. Das übernehmen sogenannte Case Manager.

Fragen und Antworten

Welchen rechtlichen Rahmen gibt es für das Rehabilitationsgeld und welche Voraussetzungen müssen vorliegen?

Das Rehabilitationsgeld wird durch die Pensionsversicherungsanstalt zuerkannt. Die Berechnung der Höhe erfolgt durch die OÖ Gebietskrankenkasse. Es gebührt, wenn seitens des Pensionsversicherungsträgers festgestellt wird, dass vorübergehende Invalidität für mindestens sechs Monate vorliegt und die berufliche Rehabilitation nicht zweckmäßig und zumutbar ist.

Muss ein Antrag gestellt werden?

Ein Antrag auf Rehabilitationsgeld muss bei der OÖGKK nicht gestellt werden. Nach einer entsprechenden Benachrichtigung durch die

Pensionsversicherung wird die Krankenkasse von sich aus tätig. Um das Rehabilitationsgeld anweisen zu können, benötigt die OÖGKK allerdings die aktuelle Bankverbindung.

Wie wird das Rehabilitationsgeld berechnet?

Als Grundlage für das Rehabilitationsgeld wird die letzte Erwerbstätigkeit herangezogen. Die Berechnung erfolgt analog dem Krankengeld und beträgt bis zum 42. Tag 50 Prozent der Bemessungsgrundlage und erhöht sich ab dem 43. Tag auf 60 Prozent der Bemessungsgrundlage. Mindestens gebührt jedoch monatlich ein Rehabilitationsgeld in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende.

Wie lange gibt es Rehabilitationsgeld?

Rehabilitationsgeld gebührt für die Dauer der vorübergehende Invalidität. Das Ende wird durch einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt festgestellt.

Was bedeutet Case Management?

Case Management ist eine auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Betreuung. Ausgebildete Case Manager begleiten die Klienten durch das Gesundheits- und Sozialsystem. Case Manager und Chefarzt erheben den Versorgungsbedarf und erstellen gemeinsam mit dem Kunden einen individuellen Versorgungsplan. Der Case Manager ist Bindeglied zwischen den verschiedenen beteiligten Partnern, koordiniert die Leis-

tungen und überwacht die Umsetzung des Versorgungsplanes.

Was passiert bei Verweigerung?

Wird die Mitwirkung an der medizinischen Rehabilitation verweigert, kann es zur Entziehung des Rehabilitationsgeldes kommen.

Welcher Versicherungsschutz besteht?

Bezieher von Rehabilitationsgeld sind kranken- und pensionsversichert. Anspruchsberechtigte Angehörige sind mit-versichert. Mit dem Ende des Rehabilitationsgeldes endet auch die Krankenversicherung. Besteht kein laufendes Dienstverhältnis, sollte beim Arbeitsmarktservice rechtzeitig ein Antrag gestellt werden.