

Abrechnung der Tele-Reha-Nachsorge bei der DRV

Sie erhalten die Vergütung der Tele-Reha-Nachsorge nach einem rentenversicherungswert einheitlichen – je nach Indikation, Konzept, Therapieaufwand und Ausbaustufe unterschiedlichen – Vergütungssatz. Soweit angemessen erfolgt die Vergütung in Anlehnung an die Vergütungssätze für die herkömmlichen face-to-face-Reha-Nachsorgeangebote multimodaler oder unimodaler Ausrichtung.

Abrechnung von DRV-Patient*innen

Es wird zwischen befristet anerkannte Anwendungen sowie unbefristet anerkannte Anwendungen (Regelversorgung) unterschieden.

Voraussetzung für die Abrechnung: Genehmigung für die digitale Form der Reha-Nachsorge ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger anzuzeigen. Der Anerkennungsanzeige ist nur eine kurze Beschreibung beizufügen, wie die Anwendung in das Nachsorgekonzept eingebunden wird.

Zur Abrechnung müssen folgende Unterlagen übermittelt werden:

- Reha-Nachsorge Dokumentation (G4815)
- Teilnahme-Dokumentation (G4829)
- Abrechnungsformular (G4827)
- Aktivitätsprotokoll des Anbietenden plus Unterschriftenliste

Hinweise:

- Der Nachsorgebeauftragte generiert wie gewohnt eine Rechnung und druckt das DRV Dokumentationsformular G4815, das Formular G4829 blanko aus und kennzeichnet es händisch mit "siehe Aktivitätsprotokoll Anbietenden"
- In jedem Fall wird das Aktivitätsprotokoll des Anbietenden der Tele-Reha-Nachsorge an das zugehörige Original der DRV angeheftet. Das Abrechnungsformular G4827 wird anhand der Aktivitätsprotokolle händisch im KIS der Klinik ausgefüllt und gedruckt.
- Alle Aktivitätsprotokolle werden ins KIS importiert und unter dem Tele-Reha Nachsorge Fall gespeichert.

Zentrale Stelle für Fragen zur Tele-Reha-Nachsorge:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Hohenzollerndamm 45
10704 Berlin