**Welches Kind kann eine Rehabilitation über den Rentenversicherer erhalten?**

Wenn:

1. Persönliche medizinische Gründe vorliegen
2. Eltern die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen
3. Medizinische Gründe:

* Schwere Erkrankung mit bereits geminderter Leistungsfähigkeit aber der bestehenden Chance die Gesundheit zu verbessern oder wiederherzustellen
* Gefährdung der Gesundheit des Kindes oder Folgeerscheinungen einer Erkrankung, die die spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen könnten

dazu zählen insbesondere folgende Krankheiten:

* der Atemwege
* der Haut
* des Herz-Kreislaufsystems
* von Leber, Magen oder Darm
* der Nieren und Harnwege
* des Stoffwechsels
* des Bewegungsapparates

aber auch

* Allergien
* Neurologische Erkrankungen
* Psychosomatische und psychomotorische Störungen, Verhaltensstörungen
* Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren oder anderen Erkrankungen
* Adipositas mit einem BMI > 97. Perz.

1. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen:

Das Kind selbst ist nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Ein Elternteil hat in den letzten 2 Jahren vor dem Rehabilitationsantrag für mindestens 6 Monate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung bezahlt.

Kinder von Beamten haben keinen Anspruch auf eine Rehamaßnahme über den Rentenversicherungsträger.

Auch Kinder und Jugendliche die eine Waisenrente erhalten, können eine Rehamaßnahme nach § 40 SGB V bekommen.

Die sogenannte Kinderrehabilitation ist bis zum 18. Lebensjahr möglich.

Wer über das 18. Lebensjahr hinaus eine Schul- oder Berufsausbildung, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst absolviert, kann sogar bis zum 27. Lebensjahr eine Rehamaßnahme erhalten.

Jugendliche, die wegen einer Behinderung nicht für sich selbst sorgen können, können ebenfalls eine Rehamaßnahme bis zum 27. Lebensjahr erhalten.

Das Rehabilitationsverfahren dauert in der Regel 4 Wochen.

Antragsformulare erhält man bei der Deutschen Rentenversicherung oder über das Internet unter

[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

Suchbegriff: „Kinderrehabilitation Nichtversicherte“

Folgende Antragsformulare werden benötigt:

* G200 „Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation für nichtversicherte Kinder und

Jugendliche“

* G612 „Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation…“
* G600 „Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht“
* G581 „Antrag auf Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungskosten (ggf.)“

Erläuterung:

* das Formular G200 wird von den Eltern ausgefüllt
* Im Formular G612 ist unbedingt der Hinweis anzugeben, dass ambulante Möglichkeiten vor Ort ausgeschöpft sind; entsprechend dem Grundsatz ambulant/vollstationär
* Die Mitaufnahme eines Elternteils als Begleitperson kann in der Zeile 17 „Bemerkungen“ angegeben werden; dies ist grundsätzlich bis zum 8. Geburtstag möglich, aus medizinischen Gründen aber auch darüber hinaus
* Ist eine bestimmte Klinik durch die Eltern gewünscht (Wunsch- und Wahlrecht) kann dies auch in der Zeile 17 „Bemerkungen“ mit Begründung vermerkt werden
* Formular G581: Falls keine häusliche Betreuung für ein gesundes Geschwisterkind möglich ist, kann es als Begleitperson mit aufgenommen werden. Eltern müssen dies extra in Zeile 6.3 „Mitaufnahme in die Rehabilitationseinrichtung“ beantragen.
* Formular G611: Ergänzende Informationen für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Das Formular G612 darf von jedem Arzt ausgefüllt werden