

Medizinische Rehabilitation - Fristen

(§ 14 SGB IX)

Wer [medizinische Rehabilitationsleistungen](#) in Anspruch nehmen möchte, muss diese beantragen. Dabei kommen verschiedene [Leistungsträger](#) in Frage. Wenn der Antrag bei einem nicht zuständigen Träger eingeht, gibt es gesetzliche Regelungen, wie und in welchem Zeitraum dieser darauf reagieren muss.

Klärung der Zuständigkeit

Ein Leistungsträger muss nach Eingang eines Antrags innerhalb von 2 Wochen klären, ob er für die Übernahme der Kosten zuständig ist. Er kann hierzu ein umfassendes sozialmedizinisches, bei Bedarf auch psychologisches Gutachten erstellen lassen.

Wenn der Leistungsträger nicht zuständig ist und den Antrag an einen zweiten Kostenträger weiterleitet, kann dieser ebenfalls ein Gutachten in Auftrag geben. Eine erneute Weiterleitung ist allerdings nicht möglich. Ist der zweite Träger ebenfalls nicht zuständig, muss er eventuelle Kosten zunächst übernehmen, kann sie aber nach endgültiger Klärung der Zuständigkeit zurückfordern.

Für die Klärung der Zuständigkeit, die Erstellung eines Gutachtens und die Weiterleitung des Antrags gelten gesetzlich vorgeschriebene Fristen:

Bearbeitungsdauer Rehaleistung - auf einen Blick

Erster Kostenträger ist zuständig, Gutachten ist nicht erforderlich

- Leistungsentscheidung innerhalb von **3 Wochen**

Erster Kostenträger ist zuständig, Gutachten ist erforderlich

- Gutachten muss unverzüglich in Auftrag gegeben werden
- Medizinischer Sachverständiger muss innerhalb von 2 Wochen ein Gutachten erstellen

- Kostenträger trifft innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der gutachterlichen Stellungnahme eine Entscheidung
- Leistungsentscheidung insgesamt innerhalb von **7 Wochen**

Erster Kostenträger ist nicht zuständig

- Weiterleitung innerhalb von **2 Wochen**

Weiterleitung an zweiten Kostenträger, Gutachten ist nicht erforderlich

- Leistungsentscheidung innerhalb von **3 Wochen** nach Eingang des Antrags
- Leistungsentscheidung insgesamt innerhalb von **5 Wochen**

Weiterleitung an zweiten Kostenträger, Gutachten ist erforderlich

- Gutachten muss unverzüglich in Auftrag gegeben werden
- Medizinischer Sachverständiger muss innerhalb von 2 Wochen ein Gutachten erstellen
- Kostenträger trifft innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der gutachterlichen Stellungnahme eine Entscheidung
- Leistungsentscheidung insgesamt innerhalb von **9 Wochen**

Eine abermalige Weiterleitung findet nicht statt, auch für den Fall, dass der zweite Kostenträger nicht zuständig sein sollte.

Vorgehen bei Fristüberschreitung

(§ 18 SGB IX)

Kann ein Rehaträger eine Entscheidung nicht innerhalb der geltenden Frist fällen, muss er dies dem Versicherten unter Angabe der Gründe rechtzeitig mitteilen.

Wenn der Rehaträger es versäumt, den Versicherten zu informieren oder der mitgeteilte Grund unzureichend ist, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Der Leistungsberechtigte hat dann die Möglichkeit sich die Rehaleistung auf eigene Kosten selbst zu beschaffen. Der zuständige Rehabilitationsträger muss unter Beachtung des **Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebots** die Leistungen erstatten.

Eine **Erstattungspflicht besteht auch**, wenn ein Rehaträger eine Leistung zu Unrecht ablehnt oder eine nicht aufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden kann.

Träger der **Sozialhilfe**, der **öffentlichen Jugendhilfe** und der **Kriegsopferfürsorge** sind von der Erstattungspflicht ausgenommen.

Verwandte Artikel im neuraxWiki

[Rehabilitationsträger](#)

[Voraussetzungen für Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Leistungen zur Rehabilitation](#)

[Rehabilitationsnachsorge](#)

[Zuzahlungen bei Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung](#)

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

<https://www.neuraxwiki.de/>

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de