

<b>Umsetzung der Empfehlungen nach § 18a Abs. 2 SGB XI</b> (siehe Ausfüllanleitung in Anlage 1)								
<b>Rehabilitations- träger</b>	<b>Anzahl der Empfehlungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>  im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	<b>Anzahl der gestellten Anträge an den zuständigen Rehabilitations- träger</b>  gemäß § 31 Abs. 3 SGB XI i.V.m. § 14 SGB IX	<b>Leistungensentscheidungen zu den gestellten Anträgen auf medizinische Rehabilitation</b>		<b>Anzahl der gestellten Anträge mit sonstiger Erledigung</b>  (ohne Leistungs- entscheidung nach Spalte 3, 4 oder 5)	<b>Anzahl der durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>	<b>Anzahl der Widersprüche</b>	
			<b>Anzahl der genehmigten Leistungsent- scheidungen</b>	<b>Anzahl der abgelehnten Leistungensentscheidungen</b>				
				<b>Aus medizinischen Gründen</b>				<b>Aus sonstigen Gründen</b>
	Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4	Spalte 5	Spalte 6	Spalte 7	Spalte 8
GKV								
DRV								
GUV								
Träger der Sozialhilfe								
Träger der öffentlichen Jugendhilfe								
Träger der sozialen Entschädigung*								
<b>Gesamt</b>								

\* Hierunter sind die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge gefasst.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegekasse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift