



Age Group	Number of People
0-4	10
5-14	20
15-24	40
25-34	60
35-44	50
45-54	40
55-64	30
65-74	20
75+	10



Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Geplanter Beginn:

Tag	Monat	Jahr

Falls für die Umsetzung der Nachsorgeleistungen ein Nachsorgemanagement erforderlich ist:
Name der Nachsorgemanagerin / des Nachsorgemanagers
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung

Das Informationsblatt G4902-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum

Seite 4 von 5
G4900-00 DRV
 Version 05005 - EGKJRH 2/2024 - Stand 24.04.2024



Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung erbracht wurde

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MSAT / MSNR

--	--	--	--

Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger



Deutsche
Rentenversicherung

Gilt als Kostenzusage

Deutsche Rentenversicherung

Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung: Die Empfehlung ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden. Die weiteren Ausfertigungen erhalten die gesetzliche Vertretung oder das volljährige Kind.

Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Leistung zur Nachsorge nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person, aus deren Versicherung die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation erbracht wurde

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	

2 Angaben zur Person des Kindes

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)



3 Entlassungsdiagnosen nach ICD

1.	ICD
2.	ICD
3.	ICD
4.	ICD

4 Vereinbarte Nachsorgeziele

☐	Verbesserung noch bestehender Einschränkungen
☐	Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderungen und Lebensstiländerungen
☐	nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Schule / Ausbildung
☐	strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen im Alltag oder in Schule / Ausbildung
☐	Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
☐	Sonstiges: _____
Wichtige Hinweise für die Nachsorge:	

5 Nachsorgeprogramm

5.1 Unimodale Nachsorge (Eine Kombination unimodaler Leistungen ist möglich. In diesen Fällen ist pro Therapieform eine gesonderte Empfehlung auszustellen!)

Bitte die Hinweise am Ende dieses Dokuments beachten!

☐	Sport- und Bewegungstherapie Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin
☐	Physiotherapie bis zu 6 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	T-RENA (für Jugendliche ab 16 Jahren) Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin



Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Geplanter Beginn:

Tag	Monat	Jahr

Falls für die Umsetzung der Nachsorgeleistungen ein Nachsorgemanagement erforderlich ist:
Name der Nachsorgemanagerin / des Nachsorgemanagers
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung

Das Informationsblatt G4902-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum _____

Seite 4 von 5
G4900-00 DRV
Version 05005 - EGKJRH 2/2024 - Stand 24.04.2024



Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung erbracht wurdeKennzeichen
(soweit bekannt)**Deutsche
Rentenversicherung**

MSAT / MSNR

Gilt als Kostenzusage

Deutsche Rentenversicherung

**Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitation
für Kinder und Jugendliche**

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung: Die Empfehlung ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden. Die weiteren Ausfertigungen erhalten die gesetzliche Vertretung oder das volljährige Kind.

Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Leistung zur Nachsorge nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau****1 Angaben zur Person, aus deren Versicherung die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation
erbracht wurde**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	

2 Angaben zur Person des Kindes

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)



Age Group	Number of People
0-4	10
5-14	20
15-24	80
25-34	90
35-44	85
45-54	75
55-64	60
65+	40

3 Entlassungsdiagnosen nach ICD

1.	ICD
2.	ICD
3.	ICD
4.	ICD

4 Vereinbarte Nachsorgeziele

☐	Verbesserung noch bestehender Einschränkungen
☐	Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderungen und Lebensstiländerungen
☐	nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Schule / Ausbildung
☐	strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen im Alltag oder in Schule / Ausbildung
☐	Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
☐	Sonstiges: _____
Wichtige Hinweise für die Nachsorge:	

5 Nachsorgeprogramm

5.1 Unimodale Nachsorge (Eine Kombination unimodaler Leistungen ist möglich. In diesen Fällen ist pro Therapieform eine gesonderte Empfehlung auszustellen!)

Bitte die Hinweise am Ende dieses Dokuments beachten!

☐	Sport- und Bewegungstherapie Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin
☐	Physiotherapie bis zu 6 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	T-RENA (für Jugendliche ab 16 Jahren) Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin



☐	Ergotherapie bis zu 10 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie bis zu 10 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	Entspannungstraining Gruppe mit bis zu 8 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin
☐	Psychotherapie bis zu 25 Gruppengespräche à maximal 90 Minuten pro Gespräch und 2 Einzelgespräche à 50 Minuten oder Einzel mit bis zu 8 Gesprächen à maximal 50 Minuten pro Gespräch Zusätzlich können Gespräche mit Bezugspersonen mit bis zu 5 Einheiten à 20 Minuten ergänzend erbracht werden.
☐	Ernährungstherapie bis zu 10 Termine, maximal 60 Minuten pro Termin (Gruppe oder Einzel). Eine Zusammenlegung von Terminen ist möglich.
☐	Sozialpädagogische Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen oder schädlichem Gebrauch durch eine Suchtberatungsstelle bis zu 20 Termine, 90 Minuten pro Termin (Gruppe) oder 60 Minuten pro Termin (Einzel), hiervon bei Bedarf bis zu 6 Hausbesuche à 60 Minuten Zusätzlich können Gespräche mit Bezugspersonen mit bis zu 6 Einheiten à 60 Minuten erbracht werden.
Sonstiges / weitere Hinweise:	
5.2 Multimodale Nachsorge Angebot gegebenenfalls Name des Konzepts	
Weitere Hinweise:	

Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Geplanter Beginn:

Tag	Monat	Jahr

Falls für die Umsetzung der Nachsorgeleistungen ein Nachsorgemanagement erforderlich ist:
Name der Nachsorgemanagerin / des Nachsorgemanagers
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung

Das Informationsblatt G4902-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum

Seite 4 von 5
G4900-00 DRV
 Version 05005 - EGKJRH 2/2024 - Stand 24.04.2024



Hinweise für Anbieter von unimodaler Nachsorge (Ziffer 5.1)

Unimodale Nachsorgeleistungen dürfen nur erbracht werden von:

- Therapeutinnen / Therapeuten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 124 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassen sind und Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben oder
- zertifizierten Ernährungsberaterinnen / Ernährungsberatern, die Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben oder
- approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder approbierten Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

Es bedarf keiner gesonderten Zulassung durch die Rentenversicherung.

Das Behandlungselement „Sport- und Bewegungstherapie“ wird entsprechend dem Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Physiotherapie und deren Vergütung abgerechnet. Hierbei sind nur die Positionsnummern X0301 (Übungsbehandlung: Einzelbehandlung) und X0401 (Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung) abrechenbar. Bei Gruppenterminen ist der 3fache Vergütungssatz der Positionsnummer X0401 abrechenbar.

Therapeutische Leistungen entsprechend der Heilmittel-Richtlinie und der Verträge nach § 125 Absatz 1 SGB V werden nach den aktuell geltenden bundeseinheitlichen Preislisten der gesetzlichen Krankenkassen vergütet.

Das Behandlungselement "Ernährungstherapie" wird unabhängig von der Indikation entsprechend dem Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ernährungstherapie und deren Vergütung abgerechnet.

Die Vergütung der Nachsorgeleistung "Psychotherapie" (Gruppengespräche, Einzelgespräche und Angehörigengespräche) finden Sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de/verguetung-nachsorge-kinder

Die Abrechnung der Nachsorgeleistung T-RENA (für Jugendliche ab 16 Jahren) erfolgt in Anlehnung an das Fachkonzept T-RENA der Deutschen Rentenversicherung.

Bei Abhängigkeitserkrankungen oder schädlichem Gebrauch kann sozialpädagogische Nachsorge durchgeführt werden. Diese kann nur von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern mit einem abgeschlossenen Studium der sozialen Arbeit (Bachelor / Master, Diplom-Sozialpädagogin / Diplom-Sozialpädagoge oder vergleichbare Qualifikation) erbracht werden, die in Suchtberatungsstellen tätig sind, die von der Deutschen Rentenversicherung für Nachsorgeleistungen zugelassen sind. Die Vergütung finden Sie unter:
www.deutsche-rentenversicherung.de/verguetung-sozialpaedagogische-nachsorge

Die Formulare zur Dokumentation und Abrechnung finden Sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de/formulare-nachsorge-kinder





Age Group	Number of People
10	100
20	80
30	60
40	50
50	40
60	30
70	20
80	10
90	10

3 Entlassungsdiagnosen nach ICD

1.	ICD
2.	ICD
3.	ICD
4.	ICD

4 Vereinbarte Nachsorgeziele

☐	Verbesserung noch bestehender Einschränkungen
☐	Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderungen und Lebensstiländerungen
☐	nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Schule / Ausbildung
☐	strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen im Alltag oder in Schule / Ausbildung
☐	Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
☐	Sonstiges: _____
Wichtige Hinweise für die Nachsorge:	

5 Nachsorgeprogramm

5.1 Unimodale Nachsorge (Eine Kombination unimodaler Leistungen ist möglich. In diesen Fällen ist pro Therapieform eine gesonderte Empfehlung auszustellen!)

Bitte die Hinweise am Ende dieses Dokuments beachten!

☐	Sport- und Bewegungstherapie Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin
☐	Physiotherapie bis zu 6 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	T-RENA (für Jugendliche ab 16 Jahren) Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin



Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Geplanter Beginn:

Tag	Monat	Jahr

Falls für die Umsetzung der Nachsorgeleistungen ein Nachsorgemanagement erforderlich ist:
Name der Nachsorgemanagerin / des Nachsorgemanagers
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung

Das Informationsblatt G4902-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum

Seite 4 von 5
G4900-00 DRV
 Version 05005 - EGKJRH 2/2024 - Stand 24.04.2024



Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung erbracht wurde

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MSAT / MSNR

--	--	--	--

Ausfertigung zur Vorlage beim Nachsorgeanbieter



Deutsche
Rentenversicherung

Gilt als Kostenzusage

Deutsche Rentenversicherung

Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung: Die Empfehlung ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden. Die weiteren Ausfertigungen erhalten die gesetzliche Vertretung oder das volljährige Kind.

Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Leistung zur Nachsorge nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person, aus deren Versicherung die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation erbracht wurde

Name, Vorname	Geburtsdatum																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort																					
Telefon																					

2 Angaben zur Person des Kindes

Name, Vorname	Geburtsdatum																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort																					
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)																				



3 Entlassungsdiagnosen nach ICD

1.	ICD
2.	ICD
3.	ICD
4.	ICD

4 Vereinbarte Nachsorgeziele

☐	Verbesserung noch bestehender Einschränkungen
☐	Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderungen und Lebensstiländerungen
☐	nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Schule / Ausbildung
☐	strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen im Alltag oder in Schule / Ausbildung
☐	Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
☐	Sonstiges: _____
Wichtige Hinweise für die Nachsorge:	

5 Nachsorgeprogramm

5.1 Unimodale Nachsorge (Eine Kombination unimodaler Leistungen ist möglich. In diesen Fällen ist pro Therapieform eine gesonderte Empfehlung auszustellen!)

Bitte die Hinweise am Ende dieses Dokuments beachten!

☐	Sport- und Bewegungstherapie Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin
☐	Physiotherapie bis zu 6 Termine, Gruppentherapie oder Einzeltherapie
☐	T-RENA (für Jugendliche ab 16 Jahren) Gruppe mit bis zu 26 Terminen, maximal 60 Minuten pro Termin oder Einzel mit bis zu 12 Terminen, maximal 20 Minuten pro Termin



Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Geplanter Beginn:

Tag	Monat	Jahr

Falls für die Umsetzung der Nachsorgeleistungen ein Nachsorgemanagement erforderlich ist:
Name der Nachsorgemanagerin / des Nachsorgemanagers
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Telefon

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung

10 Unterschrift

Datum



