



Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme

- rechtliche Voraussetzungen und beihilfefähige Aufwendungen -

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

eine Rehabilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) muss nicht stationär in einer Reha-Klinik, sie kann auch ambulant durchgeführt werden. Der Beihilfeberechtigte kann also - zum Beispiel - in einer Reha-Einrichtung am oder in der Nähe des Wohnorts die verordneten Behandlungen durchführen.

Bevor Sie sich entscheiden, ob Sie eine Reha-Maßnahme stationär oder ambulant durchführen, sollten Sie sich sorgfältig über die möglichen Auswirkungen Ihrer Entscheidung auf den Umfang und die Höhe der zu erwartenden Beihilfe informieren.

Welche Aufwendungen im Rahmen einer ambulanten Reha-Maßnahme beihilfefähig sind, ist in § 7 Beihilfenverordnung NRW (BVO NRW) geregelt. Die BVO NRW finden Sie auf der Homepage der Beihilfenfestsetzungsstelle unter der Rubrik "Unsere Rechtsvorschriften".

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Ihnen zu Ihrer ambulanten Reha-Maßnahme eine Beihilfe gezahlt wird?

1. Die ambulante Reha-Maßnahme muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat (§ 7 Abs. 4 Satz 1 BVO NRW). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann Ihnen keine Beihilfe gezahlt werden. Die Einrichtung muss sich nicht in einem Kurort befinden.
2. Die Beihilfenfestsetzungsstelle muss die Beihilfefähigkeit der ambulanten Reha-Maßnahme **vor Beginn der Maßnahme** anerkannt haben (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Nr. 5 BVO NRW).

3. Die ambulante Reha-Maßnahme kann von der Beihilfenfestsetzungsstelle nur anerkannt werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a. Von Ihnen darf im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren (bei Beamtinnen und Richterinnen und Richtern, die Dienstbezüge erhalten und das 63. Lebensjahr vollendet haben, im laufenden oder vorangegangenen Kalenderjahr) keine als beihilfefähig anerkannte ambulante Reha- oder Kurmaßnahme (§7 Abs. 1, 4 BVO NRW), stationäre Reha-Maßnahme (§6 BVO NRW) oder Mutter/Vater-Kind-Kur (§ 6a BVO NRW) durchgeführt worden sein (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 BVO NRW). Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn nach ärztlicher Bescheinigung aus zwingenden medizinischen Gründen eine Kurmaßnahme in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.
 - b. Ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb einer ambulanten Reha-Maßnahme sind wegen Ihrer erheblich beeinträchtigten Gesundheit nicht ausreichend (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Nr. 3 BVO NRW).
 - c. Die medizinische Notwendigkeit der ambulanten Reha-Maßnahme muss von Ihnen vor Beginn durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Nr. 4 BVO NRW).
4. Die Reha-Maßnahme muss innerhalb von einem Jahr nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen worden sein.

Was haben Sie zu veranlassen, wie sollten Sie vorgehen?

Besprechen Sie zunächst mit Ihrem behandelnden Arzt, welche Behandlungsmaßnahmen für Sie geeignet sind und in welcher Einrichtung die Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. Sind Sie im Schuldienst tätig, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt darauf aufmerksam machen, dass die Reha-Maßnahme grundsätzlich in der unterrichtsfreien Zeit durchgeführt werden muss.

Außerhalb der unterrichtsfreien Zeit wird eine ambulante Reha-Maßnahme nur genehmigt, wenn die Notwendigkeit ausdrücklich attestiert wird.

Achtung!

Eine ambulante Reha-Maßnahme ist für eine Dauer von **20 Behandlungstagen** (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertagen - einschließlich Reisetage) beihilfefähig. Aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen kann der behandelnde Arzt eine Verlängerung bis zu 10 Behandlungstagen verordnen. Ist aus dringenden medizinischen Gründen in Zusammenhang mit neuropsychologischen und psychosomatischen Behandlungen (z.B. Schlaganfallpatient) eine Verlängerung der Behandlung geboten, kann die Beihilfenfestsetzungsstelle einer Verlängerung bis zu weiteren 20 Behandlungstagen zustimmen.

Lassen Sie sich von der ausgewählten Einrichtung Unterlagen übersenden, aus denen hervorgeht, dass diese mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

Haben Sie sich für eine Behandlungsart und für eine Einrichtung entschieden, in der die Maßnahme durchgeführt werden soll, lassen Sie sich von Ihrem Arzt ein ärztliches Attest ausstellen, aus dem die **medizinische Notwendigkeit für die Durchführung einer ambulanten Reha-Maßnahme** hervorgeht. In dem Attest muss überprüfbar begründet sein, warum eine ambulante ärztliche Behandlung nicht ausreichend ist.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer privaten Krankenversicherung (PKV), welche Erstattungsansprüche Sie gegenüber der PKV bei der Durchführung der von Ihnen gewählten Behandlungsmaßnahme haben.

Stellen Sie rechtzeitig vor dem beabsichtigten Behandlungsbeginn bei der Beihilfenfestsetzungsstelle einen formlosen **Antrag auf Anerkennung der Notwendigkeit der ambulanten Reha-Maßnahme**. Fügen Sie diesem Antrag bitte das ärztliche Attest und die Ihnen vorliegenden Unterlagen der Reha-Einrichtung bei.

Nach Eingang Ihres Antrages prüft die Beihilfenfestsetzungsstelle den Antrag und erteilt eine Genehmigung oder Ablehnung.

Aus dem Bewilligungsbescheid gehen alle wichtigen Informationen zur beabsichtigten Reha-Maßnahme hervor.

Sobald Sie die ambulante Reha-Maßnahme abgeschlossen haben, können Sie die Ihnen entstandenen Aufwendungen mit einem Beihilfeantrag geltend machen. Neben den Rechnungen müssen Sie dem Beihilfeantrag Unterlagen beifügen, aus denen hervorgeht, dass die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

Achtung!

Wird die Reha-Maßnahme nicht innerhalb von einem Jahr nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen, ist ein neues Anerkennungsverfahren durchzuführen (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 6 BVO NRW). Dies gilt nicht, wenn im Anerkennungsbescheid eine abweichende Regelung getroffen wurde.

Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Wenden wir uns nun der Frage zu, welche Aufwendungen im Einzelnen beihilfefähig sind. Dies ist in § 7 Abs. 4 BVO NRW geregelt. Die Kosten sind in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat.

Nebenkosten (z.B. Verpflegung, Ruheraum, Fahrkosten)

Für die neben den reinen Behandlungskosten entstehenden Nebenkosten, zu denen auch die Kosten für Verpflegung und Ruheraum gerechnet werden, ist ein Preis bis 20 Euro täglich beihilfefähig. Dies gilt nicht, wenn in der Pauschalpreisvereinbarung Verpflegung und die Kosten für einen Ruheraum enthalten ist. Die im Rahmen des Betrags von 20 Euro entstandenen Kosten brauchen von Ihnen nicht durch Rechnungen und Belege nachgewiesen werden.

Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind notwendige Fahrkosten für Hin- und Rückfahrten, z.B. mit einem Taxi, bis zu 40 Euro täglich beihilfefähig (§ 7 Abs. 4 Satz 7 BVO NRW).

Begleitperson

Ist zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, wird für diese ein Zuschuss von 40 Euro täglich gewährt (vgl. Ziffer 7.4.6 der VVzBVO).

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

<https://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/beihilfe>