



Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme

- rechtliche Voraussetzungen und beihilfefähige Aufwendungen -

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

welche Aufwendungen bei stationären oder ambulanten Rehabilitations- und Kurmaßnahmen grundsätzlich beihilfefähig sind und in welchen Fällen eine solche Maßnahme vom Dienstherrn durch eine Beihilfe finanziell unterstützt wird, ist in § 6, § 6a sowie § 7 der BVO NRW geregelt. Dies bedeutet: Ihre Beihilfestelle ist in ihren Entscheidungen nicht frei, sondern vielmehr an diese zwingenden Vorschriften gebunden.

Nach den o.a. Rechtsvorschriften sind die folgenden Maßnahmen grundsätzlich beihilfefähig:

- a) stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW),
- b) stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (§ 6 BVO NRW),
- c) stationäre Anschlussheilbehandlungen – AHB - (§ 6 BVO NRW),
- d) stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-Vater-Kind Kuren (§ 6 a BVO NRW)
- e) ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (§ 7 BVO NRW),
- f) ambulante Kurmaßnahmen (§ 7 BVO NRW).

In diesem Informationsblatt geht es nur und ausschließlich um die stationäre Rehabilitationsmaßnahme – kurz: Reha-Maßnahme - nach § 6 BVO NRW. Hinweise zu Anschlussheilbehandlungen finden sich am Ende des Infoblatts.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine stationäre Reha-Maßnahme beihilfefähig ist und in welchem Umfang ist eine solche Maßnahme beihilfefähig?

1. Die Beihilfestelle hat auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung vor Behandlungsbeginn die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme anerkannt
2. Die Behandlung kann nicht durch eine Maßnahme nach § 7 oder durch andere ambulante Maßnahmen ersetzt werden.
3. Im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren wurde keine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme oder Maßnahme nach § 6a oder § 7 durchgeführt.
4. Die Maßnahme muss innerhalb von einem Jahr nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen werden.

Der ärztlichen Bescheinigung nach Satz 1 steht bei Diagnosen aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie nach den §§ 4c bis 4g die Bescheinigung durch Behandlerinnen und Behandler nach § 4a Absatz 3 Satz 1 gleich.

Von der Einhaltung der Frist nach Nummer 3 darf nur abgesehen werden, wenn dies nach der ärztlichen Bescheinigung aus zwingenden medizinischen Gründen dringend notwendig ist.

Achtung!

Eine Reha-Maßnahme ist grundsätzlich höchstens für eine Dauer von 23 Kalendertagen (einschließlich Reisetage) beihilfefähig. Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. Eine Verlängerung ist rechtzeitig bei der Beihilfestelle zu beantragen. Die gesundheitlichen Gründe sind durch den behandelnden Klinikarzt zu bescheinigen.

Was haben Sie zu veranlassen, wie sollten Sie vorgehen?

Besprechen Sie zunächst mit Ihrem behandelnden Arzt, welche der oben aufgeführten Behandlungsmaßnahmen für Sie geeignet ist und in welcher Einrichtung die Behandlungsmaßnahme durchgeführt werden soll. Sind Sie im Schuldienst tätig, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt darauf aufmerksam machen, dass die stationäre

Reha- Maßnahme grundsätzlich in der unterrichtsfreien Zeit durchgeführt werden muss. Außerhalb der unterrichtsfreien Zeit wird eine stationäre Reha-Maßnahme nur genehmigt, wenn die Notwendigkeit ~~vom Amtsarzt im Gutachten~~ ausdrücklich attestiert wird.

Achtung!

Die Reha-Maßnahme muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, welche die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt (vgl. § 6 Abs. 2 BVO NRW). Was heißt das? Es muss sich also um eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung handeln, welche die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt und über eine entsprechende staatliche Anerkennung verfügt. Wurde die Reha-Maßnahme in einer Einrichtung durchgeführt, welche die o.a. Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Maßnahme nicht beihilfefähig.

Lassen Sie sich von der ausgewählten Einrichtung Unterlagen übersenden, aus denen hervorgeht, welche gesetzlichen Voraussetzungen diese erfüllt und ob Versorgungsverträge mit einem Sozialversicherungsträger abgeschlossen worden sind.

Haben Sie sich für eine Behandlungsart (stationär, ambulant usw.) 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 entsprechenden Maßnahme hervorgeht. Insbesondere ist hier auch zu bescheinigen, dass die Behandlung nicht durch andere Maßnahme nach § 7 BVO NRW oder durch andere ambulante Maßnahmen ersetzt werden kann.

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 Reha-Maßnahme. Fügen Sie diesem Antrag bitte das ärztliche Attest und die Ihnen vorliegenden Unterlagen der Reha-Klinik bei.

Nach entsprechender Prüfung Ihres Antrags erhalten Sie von Beihilfenfestsetzungsstelle einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid. Aus dem Bewilligungsbescheid gehen alle wichtigen Informationen zur beabsichtigten Reha-Maßnahme hervor.

Sobald Sie die 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, welche gesetzlichen Vorschriften die Reha-Einrichtung erfüllt. Weiterhin muss dem Antrag ein Nachweis über die Preisvereinbarung (Pauschalbetrag), zwischen der Reha-Einrichtung und einem Sozialversicherungsträger beigefügt sein.

Achtung!

Wird die Reha-Maßnahme nicht innerhalb eines Jahres nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen, ist ein neues Anerkennungsverfahren durchzuführen.

Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Wenden wir uns nun der Frage zu, welche Aufwendungen im Einzelnen beihilfefähig sind. Auch dies ist in § 6 BVO NRW geregelt.

Zuvor aber nochmals dieser Hinweis:

Handelt es sich bei der Einrichtung, in der Sie eine Reha-Maßnahme durchführten, nicht um eine Einrichtung, welche die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt, ist die gesamte Maßnahme mit allen entstandenen Kosten nicht beihilfefähig.

Unterbringung und Behandlung

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Behandlung sind in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale) beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Die Preisvereinbarung zwischen der Reha-Einrichtung und einem Sozialversicherungsträger ist von Ihnen dem Beihilfeantrag beizufügen.

Beispiel:

Stationäre Reha-Maßnahme für 23 Tage. 23 x 110 Euro (Pauschale) = 2.530,00 Euro beihilfefähiger Betrag. 50 v.H. (persönlicher Bemessungssatz) von 2.530,00 Euro = 1.265,00 Euro Beihilfe.

Achtung! Sehr wichtig!

Werden von der Reha-Klinik neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen sowie für Heilbehandlungen (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 und § 4j BVO NRW) gesondert in Rechnung gestellt, ist die Pauschale nach § 6 Abs. 3 Satz 2 BVO NRW um **30 v.H. zu kürzen**. Die von der Reha-Klinik gesondert in Rechnung gestellten Leistungen sind grundsätzlich beihilfefähig.

Beispiel:

Die Beihilfeberechtigte X hat eine 23-tägige stationäre Reha-Maßnahme absolviert. Mit ihrem Beihilfeantrag legt sie eine Rechnung über die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 2.714,00 Euro (Pauschale) sowie eine Rechnung über ärztliche Wahlleistungen in Höhe von 320,45 Euro vor. Die Pauschale der Reha-Klinik beträgt 118,00 Euro.

Da die Beihilfeberechtigte X neben der Rechnung über die Pauschale weiterhin eine Rechnung über ärztliche Wahlleistungen vorlegt, ist die Beihilfenfestsetzungsstelle nach § 6 Abs. 3 Satz 2 BVO verpflichtet, die Pauschale um 30 v.H. zu kürzen.

Es ergibt sich daher die folgende Rechnung:

23 Tage x 118,00 Euro tägliche Pauschale = 2.714,00 Rechnungsbetrag ./.
814,20 Euro (Kürzung der Pauschale um 30 v.H.) = 1.899,80 Euro
beihilfefähige Pauschale.

Wird die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger durch die beihilfeberechtigte Person nicht beigebracht, sind nur die Aufwendungen nach § 4

Absatz 1 Nummer 1, 7 oder § 4j Absatz 1 bis 4 sowie der ärztliche Schlussbericht beihilfefähig. Daneben wird ein Zuschuss nach § 7 Absatz 3 Satz 2 gezahlt.

Verfügt die Reha-Einrichtung über keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens jedoch 120 Euro täglich beihilfefähig.

Fahrtkosten

Zu den Kosten der Hin- und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird gemäß § 6 Abs. 3 BVO NRW ein Zuschuss von 200 Euro gezahlt. Bei Nutzung eines nichtöffentlichen Verkehrsmittels wird der Zuschuss unabhängig von der Gesamtzahl der mitreisenden Personen nur einmal gezahlt.

Begleitperson

Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist (Schwerbehindertenausweis), sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gezahlt. Die obigen Ausführungen zu den Fahrtkosten gelten auch für die Begleitperson.

Anschlussheilbehandlung

Aufwendungen für ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen, die als stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden, sind beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass sich die Anschlussheilbehandlung unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung anschließt oder bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt mit diesem in zeitlichem Zusammenhang steht. Gleiches gilt für Anschlussheilbehandlungen, die nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie notwendig sind. Es gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei einer Reha-Maßnahme mit Ausnahme der zeitlichen Begrenzung auf 23

Kalendertage. In begründeten Fällen kann die erforderliche Voranerkennung auch nachträglich erfolgen.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

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