

Informationen zur Beihilfe



Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß § 7 Abs. 4 BVO NRW

Stand: März 2012

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß § 7 Abs. 4 BVO NRW

Grundsatz

Eine Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme kann nur gewährt werden, wenn sie vor Antritt von der Beihilfefestsetzungsstelle anerkannt worden ist. Die Anerkennung erfolgt auf der Grundlage einer amtsärztlichen Stellungnahme.

Voraussetzungen und Anerkennungs- verfahren

Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme ist beihilfefähig, wenn sie

- nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist,
- nicht durch eine ambulante ärztliche Behandlung oder
- nicht durch andere ambulante Maßnahmen

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

Der behandelnde Arzt hat bereits im Rahmen der Verordnung überprüfbar zu begründen, warum die beantragte ambulante Rehabilitation nicht durch eine andere ambulante Heilbehandlung ersetzt werden kann. Im Genehmigungsverfahren wird der amtsärztliche Dienst die ärztlichen Ausführungen überprüfen und ggf. bestätigen.

Die ambulante Rehabilitation muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

Fristen

Nach § 7 Abs. 4 BVO NRW ist eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit für die Durchführung einer ambulanten Rehabilitation nur zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitation (§ 6 BVO NRW), Mutter/Vater-Kind-Kur, bzw. stationäre Müttergenesungskur (§ 6a BVO) oder ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme (§ 7 BVO NRW) durchgeführt worden ist.

Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn der zuständige amtsärztliche Dienst dies aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. schwere Krebserkrankung, HIV-Infektion, schweren Fällen von Morbus Bechterew) für notwendig erachtet.

Die als beihilfefähig anerkannte ambulante Rehabilitation muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides oder innerhalb eines im Anerkennungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraums begonnen werden.

Antragstellung

Der formlose Antrag auf Genehmigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme ist mit einem ärztlichen Attest, das auch die eingangs genannten Aussagen enthalten muss, bei der Beihilfestelle rechtzeitig, d.h. spätestens zwei Monate vor Beginn der geplanten Maßnahme, zu stellen.

Der Antrag sollte Folgendes enthalten:

- Angaben zur beihilfeberechtigten Person
- Angaben zur Patientin/zum Patienten
- beabsichtigter Zeitraum und beabsichtigte Einrichtung
- Angaben zur Erreichbarkeit, Telefon, Fax, E-Mail Adresse.

Bewilligungsdauer

Zu einer ambulanten Rehabilitation kann für höchstens 20 Behandlungstage (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertagen) eine Beihilfe bewilligt werden.

Kosten

Bei einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme sind die Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen und
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen - soweit sie wissenschaftlich allgemein anerkannt sind -,
- das amtsärztliche Gutachten und
- der ärztliche Schlussbericht

beihilfefähig.

Wird die ambulante Rehabilitationsmaßnahme durch die Einrichtung **pauschal** abgerechnet, sind die Kosten in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit dem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Die Notwendigkeit weiterer – nicht in der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger enthaltener – Aufwendungen ist durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt zu bestätigen. Diese weiteren Aufwendungen sind daher schon bei der Antragstellung anzugeben. Die Aufwendungen für seitens der ambulanten Rehabilitationseinrichtung verordneten, bzw. verabreichten Arzneimittel sind grundsätzlich neben der mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarten Pauschale beihilfefähig.

Nebenkosten [z.B. Verpflegungs- und Unterbringungskosten (Ruheraum), Kurtaxe] sind - soweit in der Pauschalpreisvereinbarung nicht enthalten – bis zu einem Betrag von insgesamt 20,00 € täglich – beihilfefähig. Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind die notwendigen Fahrkosten bis zu einem Betrag von 40,00 € täglich beihilfefähig.

Ist zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, sind die Aufwendungen der Begleitperson bis zu 20,00 € täglich beihilfefähig.

Abrechnung

Die Aufwendungen sind mit einem Antrag auf Zahlung einer Beihilfe bzw. mit einem Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe geltend zu machen.

Dem Beihilfeantrag sind beizufügen:

- der ärztliche Schlussbericht,

- alle Kostenbelege zu den o.g. beihilfefähigen Aufwendungen,
- eine Bescheinigung der Rehabilitationseinrichtung über eine aktuelle Preisvereinbarung mit dem Sozialversicherungsträger (bitte das mit der Anerkennung übersandte Formblatt verwenden).

Anschlussheilbehandlung

Eine Anschlussheilbehandlung kann auch im Rahmen einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden.

Für die Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation gelten die gleichen Regelungen wie für eine andere ambulante Rehabilitation. Abweichend davon gilt jedoch:

- die behandelnde Krankenhausärztin oder der behandelnde Krankenhausarzt bescheinigt die Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung,
- die Behandlung muss spätestens einen Monat nach der stationären Krankenhausbehandlung begonnen werden,

Bei einer ambulant durchgeführten Chemo- oder Strahlentherapie gilt eine anschließend notwendige ambulante Rehabilitationsmaßnahme ebenfalls als Anschlussheilbehandlung.

In dringenden Fällen kann die Anschlussheilbehandlung auch nachträglich genehmigt werden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Impressum

Herausgeber:

Rheinische Versorgungskassen


Adresse:


Rheinlandhaus

Mindener Straße 2

50679 Köln


 www.versorgungskassen.de

 info@versorgungskassen.de

 (0221) 82 73-0

Ansprechpartner:

Wolfgang Tries

 (0221) 82 73-44 88 (Servicenummer)

 (0221) 82 84-36 86

 beihilfen@versorgungskassen.de