

Informationen zur Beihilfe



Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen gemäß § 6 BVO NRW

Stand: März 2012

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen gemäß § 6 BVO NRW

Grundsatz § 6 Abs. 1 BVO NRW

Eine Beihilfe zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme kann nur gewährt werden, wenn sie vor dem Antritt von der Beihilfefestsetzungsstelle anerkannt worden ist.

Voraussetzungen und Anerkennungsverfahren § 6 Abs. 1 BVO NRW

Eine stationäre Rehabilitation ist beihilfefähig, wenn sie nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist und

- **nicht** durch andere ambulante Maßnahmen,
- **nicht** durch eine ambulante Heilkur oder
- **nicht** durch eine ambulante Rehabilitation

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat bereits im Rahmen der Verordnung überprüfbar zu begründen, warum die beantragte stationäre Rehabilitation nicht durch eine der oben genannten ambulanten Maßnahmen ersetzt werden kann. Im Genehmigungsverfahren hat der amtsärztliche Dienst die ärztlichen Ausführungen zu überprüfen und ggf. zu bestätigen.

Die stationäre Rehabilitation muss in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung durchgeführt werden, die die Voraussetzungen nach §107 Abs. 2 SGB V erfüllt.

Fristen § 6 Abs. 1 BVO NRW

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit für die Durchführung einer stationären Rehabilitation ist nur zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, stationäre Müttergenesungskur oder Mutter/Vater-Kind-Kur (§ 6a BVO NRW) 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, schwere Fälle von Morbus Bechterew) für notwendig erachtet.

Die als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides begonnen werden.

Antragstellung

Der formlose Antrag auf Genehmigung einer stationären 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 **§ 6 Abs. 1 BVO NRW**

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann für höchstens 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage von der Beihilfe genehmigt werden, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich.

Kosten **§ 6 Abs. 3 BVO NRW**

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung sind in Höhe der aktuellen Pauschale beihilfefähig, die die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat.

Der mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschalsatz der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung umfasst sämtliche Kosten für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen, ärztlich verordnete Heilbehandlungen und Ähnliches.

Werden Ihnen daher neben der vorgenannten vereinbarten Pauschale weitere Kosten für

- ärztliche Leistungen (z.B. für die Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt),
- Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen oder
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen (soweit sie beihilfefähig sind)

in Rechnung gestellt, ist die vorgenannte Pauschale um 30 % zu kürzen; der Restbetrag ist beihilfefähig.

Verfügt die Einrichtung über keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens 104,00 € täglich, beihilfefähig.

Mehrkosten für ein Zwei- oder Einbettzimmer sind nicht beihilfefähig.

Der mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte aktuelle Satz ist von der oder dem Beihilfeberechtigten durch eine Bescheinigung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nachzuweisen. Hierzu soll das bei der Anerkennung der Maßnahme beigefügte Formblatt beigefügt werden.

Wird die Preisvereinbarung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger **nicht vorgelegt**, sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel und der ärztlich verordneten Heilbehandlungen im Rahmen des § 4 beihilfefähig. Daneben wird ein Zuschuss in Höhe von 30,00 € täglich gewährt.

Beihilfefähig sind außerdem die Kosten für

- das amtsärztliche Gutachten,
- den ärztlichen Schlussbericht und
- ggf. auch die Kurtaxe, wenn sie bei gesetzlich Versicherten nicht Bestandteil der Pauschale ist.

Fahrkosten **§ 6 Abs. 1 BVO NRW**

Zu den Kosten für **Hin- und Rückfahrt** (einschl. Gepäckbeförderung) wird bei Behandlungen innerhalb von Nordrhein-Westfalen ein Zuschuss von 50 € gewährt. Bei einer durch den Amtsarzt festgestellten notwendigen Behandlung in einem Ort außerhalb von Nordrhein-Westfalen wird ein Zuschuss von 100 € gewährt. Beihilfeberechtigten mit Wohnsitz au-

Berhalb von Nordrhein-Westfalen werden pauschal 100 € höchstens aber die tatsächlichen Kosten erstattet. Treten mehrere Personen die Rehabilitationsmaßnahme mit einem privaten PKW an, wird der Zuschuss für die erste Person zu 100 % und für den/die Mitfahrer zu jeweils 50 % gewährt.

Begleitpersonen § 6 Abs. 4 BVO NRW

Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und bei denen der Amtsarzt die Notwendigkeit der Begleitung bestätigt hat, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe bis zu 55 € täglich beihilfefähig.

Abrechnung

Die Aufwendungen sind mit einem Antrag auf Zahlung einer Beihilfe oder einem Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe geltend zu machen. Dem Antrag sind beizufügen:

- der ärztliche Schlussbericht,
- alle Kostenbelege,
- eine Bescheinigung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung über eine aktuelle Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger (bitte das mit der Anerkennung übersandte Formblatt verwenden)
- ein Erstattungsnachweis der Krankenversicherung.

Aus Gründen der Fürsorgepflicht mache ich Sie vorsorglich darauf aufmerksam, dass die Mehrzahl der privaten Versicherungen in ihren Quotentarifen keine Leistungen für stationäre Rehabilitation vorsehen. Die Beihilfe darf zusammen mit der erbrachten Leistung einer Kranken- oder Unfallversicherung sowie den Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

Lehrpersonen

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass die Beihilfefähigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Regel **bei Lehrpersonen für die Sommerferien** anerkannt werden kann. **Außerhalb der Sommerferien** ist eine Anerkennung nur in **dringenden medizinischen Ausnahmefällen** möglich.

Anschlussheilbehandlungen § 6 Abs. 1 BVO NRW (VV 6.1.2)

Für die Anschlussheilbehandlung gelten die gleichen Regelungen wie für eine andere stationäre 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 stationäre Rehabilitation ebenfalls als Anschlussheilbehandlung.

In dringenden Fällen kann die Anschlussheilbehandlung auch nachträglich genehmigt werden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Anschlussheilbehandlung kann auch als ambulante Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden.

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