

Anschlussheilbehandlung

Anschlussheilbehandlung (AHB) nach § 46 BVO

Stand: Januar 2021

Eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) ist beihilferechtlich eine Sanatoriumsbehandlung, die sich an einen Krankenhausaufenthalt anschließt oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht sowie notwendig werden kann nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie.

Antragstellung

Eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle ist nicht erforderlich. Wenn Sie einen Beihilfeantrag mit den AHB-Aufwendungen stellen, fügen Sie jedoch bitte eine Notwendigkeitsbescheinigung des zuständigen Krankenhausarztes bei.

Beihilfefähige Aufwendungen

- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer der AHB-Klinik für grundsätzlich höchstens 30 Tage
- Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der jeweiligen Gebührenordnung
- Aufwendungen für zuvor ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel im Rahmen des § 21 BVO
- Aufwendungen für zuvor ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der Anlage 3 zu § 22 BVO (als beihilfefähig können nur die ausdrücklich in Anlage 3 genannten Behandlungen zu den jeweiligen Höchstbeträgen anerkannt werden)
- Aufwendungen für zuvor ärztlich verordnete Hilfsmittel im Rahmen des § 34 BVO incl. Anlage 4
- Aufwendungen für den ärztlichen Schlussbericht
- Kurtaxe
- Fahrtkosten, die aufgrund eines aus medizinischen Gründen notwendigen Transports mit einem Krankentransportwagen entstehen, bis zur Höhe der nach dem jeweiligen Landesrecht berechneten Beträge (§ 48 Nr. 1 BVO i. V. m. § 30 Abs. 3 Nr. 1 BVO)
- Fahrtkosten, unabhängig vom genutzten Beförderungsmittel, in Höhe von 0,25 € je gefahrenem Kilometer, jedoch insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 200 € insgesamt (§ 48 Nr. 2 BVO i. V. m. § 30 Abs. 3 Nr. 3 BVO). Hierbei ist die kürzeste Straßenverbindung zwischen dem Wohnort und dem Sanatorium zu Grunde zu legen.

Die Beihilfezahlung erfolgt zu den jeweils beihilfefähigen Aufwendungen in Höhe des persönlichen Bemessungssatzes.

Da die AHB-Kliniken unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten haben, klären Sie diese bitte rechtzeitig vor Behandlungsbeginn mit der Einrichtung ab. Anstelle von Einzelabrechnungen sind z. B. auch Rechnungen über (hauseigene) Pauschalen möglich, die im Einzelfall erhebliche Auswirkungen auf die Beihilfe und damit auf die Höhe Ihres Eigenbetrages haben können (§ 45 Abs. 3 BVO). Insofern beachten Sie bitte Folgendes:

Einzelabrechnung (§ 45 Abs. 2 BVO)

Grundsätzlich sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer der AHB-Klinik beihilfefähig. Eine entsprechende Bescheinigung der AHB-Klinik fügen Sie bitte zusammen mit den weiteren Rechnungen des Aufenthalts Ihrem Beihilfeantrag bei.

Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen, Hilfsmittel und den ärztlichen Schlussbericht müssen jeweils anhand von gesonderten Einzelabrechnungen nachgewiesen werden.

Umfassende Tages-/ Behandlungspauschale (vollpauschalierte Abrechnung, § 45 Abs. 3 BVO)

Stellt die AHB-Klinik die gesamten Aufwendungen des Aufenthalts einschließlich Unterkunft und Verpflegung **pauschal** in Rechnung, kann eine solche Pauschale nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn hierfür eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht. In diesem Fall sind die Aufwendungen jedoch nur bis zur Höhe dieses vereinbarten Pauschalpreises beihilfefähig. Die Beihilfestelle benötigt einen entsprechenden Nachweis, den Sie bitte zusammen mit der Rechnung dem Beihilfeantrag beifügen.

Rechnet die Einrichtung pauschal ab, **ohne** dass eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht, ist die berechnete Pauschale **nicht beihilfefähig**. In diesem Fall kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln in Rechnung gestellt werden.

Nicht umfassende Tages-/ Behandlungspauschale (teilpauschalierte Abrechnung)

Werden von der AHB-Klinik neben einer Pauschale die ärztlichen Behandlungen oder die Heilbehandlungen immer gesondert in Rechnung gestellt, handelt es sich nicht um eine vollpauschalierte

Abrechnung im Sinne des § 45 BVO.

In diesem Fall ist die berechnete **(Teil-) Pauschale nicht beihilfefähig**. Als angemessen und damit beihilfefähig wird in diesem Fall nur der mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger vereinbarte Pauschalpreis anerkannt. Folglich sind die Teilpauschale und die daneben gesondert berechneten Aufwendungen insgesamt nur bis zur Höhe dieses Pauschalpreises beihilfefähig. Die Beihilfestelle benötigt einen entsprechenden Nachweis, den Sie bitte zusammen mit der Rechnung dem Beihilfeantrag beifügen.

Rechnet das Sanatorium pauschal ab, **ohne** dass eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht, ist die berechnete Pauschale **nicht beihilfefähig**. In diesen Fällen kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln in Rechnung gestellt werden.

Begleitperson

Aufwendungen einer Begleitperson für Unterkunft und Verpflegung sind bei deren Unterbringung in der AHB-Klinik bis zu 70 v. H. des niedrigsten Satzes der AHB-Klinik beihilfefähig, wenn die begleitete Person schwerbehindert und für sie die Notwendigkeit einer Begleitperson behördlich festgestellt ist.

Familien- und Haushaltshilfe

Sofern Sie während der Dauer Ihrer AHB und gegebenenfalls auch für die ersten 14 Tage danach eine Familien- oder Haushaltshilfe in Anspruch nehmen müssen, sind die Aufwendungen hierfür unter folgenden Voraussetzungen beihilfefähig (§ 29 BVO):

- die den Haushalt führende Person kann wegen der auswärtigen AHB den Haushalt nicht weiterführen und
- dies kann auch keine andere im Haushalt lebende Person,
- diese Person, ausgenommen Alleinerziehende, ist nicht oder nur geringfügig (durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Person) erwerbstätig und
- im Haushalt verbleibt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Abrechnung

Die Aufwendungen müssen mit einem Antrag auf Zahlung einer Beihilfe geltend gemacht werden. Dem Antrag fügen Sie bitte bei:

- alle Kostenbelege,
- bei voll- oder teilpauschalierter Abrechnung: den Nachweis, welche Abrechnungsvereinbarung zwischen Ihnen als Patient und der AHB-Klinik getroffen wurde und den Nachweis über die Pauschalenvereinbarung zwischen der AHB-Klinik mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger sowie
- ein Erstattungsnachweis der Krankenversicherung.

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.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4476](tel:+4922182734476)

oder über unser Kontaktformular unter <https://versorgungskassen.de/kontakt.html>

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: [+49 221 8284-3686](tel:+4922182843686)

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de