

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen § 7 Abs. 4 BVO NRW

Stand: September 2018

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. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen umfassen auch die mobile Rehabilitation, bei der die bzw. der Erkrankte zu Hause behandelt wird.

Voraussetzungen und Anerkennungsverfahren § 7 Abs. 2 BVO NRW

Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme ist beihilfefähig, wenn sie nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist und

- nicht durch eine ambulante ärztliche Behandlung oder
- nicht durch andere ambulante Maßnahmen

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

Die Antragstellung erfolgt formlos unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

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 gegebenenfalls bestätigen.

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

Fristen § 7 Abs. 2 BVO NRW

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme ist nur zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme (§ 6 BVO NRW) oder stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur (§ 6a BVO NRW) oder ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme (§ 7 BVO NRW) durchgeführt worden ist. Für aktive Beamte, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, gilt eine Frist von 2 Jahren. 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 Maßnahme muss innerhalb von 6 Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides begonnen werden. Sofern die genehmigte Maßnahme nicht innerhalb von 6 Monaten angetreten wird, gilt die Anerkennung als erloschen. In Fällen, in denen die Maßnahme erst nach Ablauf der o. g. Frist angetreten werden kann, ist ein erneutes Anerkennungsverfahren erforderlich.

Bewilligungsdauer § 7 Abs. 1 BVO NRW

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. Der behandelnde Arzt kann aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen eine Verlängerung von bis zu 10 Behandlungstagen verordnen.

Abrechnung § 7 Abs. 4 BVO NRW

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
- den ärztlichen Schlussbericht

beihilfefähig.

Hinweis:

Bei beihilfefähigen Aufwendungen bemisst sich die Beihilfe grundsätzlich nach einem Vomhundertsatz (Bemessungssatz, § 12 Abs. 1 S. 1 BVO NRW). Die Aufwendungen können demnach nur zu dem jeweiligen Bemessungssatz berücksichtigt werden. Eine vollständige Übernahme der Gebühren für das amtsärztliche Gutachten durch die Beihilfekasse ist auch dann nicht möglich, wenn sich Ihre private Krankenversicherung nicht an den Kosten beteiligen sollte.

Wird die ambulante Rehabilitationsmaßnahme durch die Einrichtung pauschal abgerechnet, sind die Kosten in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat.

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 Euro täglich beihilfefähig.

Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind die notwendigen Fahrkosten bis zu einem Betrag von 40 Euro täglich beihilfefähig.

Ist zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, ist für die Aufwendungen der Begleitperson ein Betrag i. H. v. 20 Euro täglich beihilfefähig (VV 7.4.6 zu § 7 Abs. 4 BVO NRW).

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

- alle Rechnungsbelege, sowie
- eine Erklärung der Einrichtung über eine aktuelle Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger.

Nicht beihilfefähig sind

- wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen und
- Behandlungen, die nicht Bestandteil des Leistungsverzeichnisses für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (Anlage 5 BVO NRW) sind, z. B. Schulungen, Vorträge, Ernährungsberatung, Präventivmaßnahmen.

Anspruchsberechtigte Personen

Der anspruchsberechtigte Personenkreis erstreckt sich die bzw. auf den Beihilfeberechtigten sowie die berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 2 BVO NRW. Vorab ist allerdings zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht.

Sofern Sie ein pflichtversichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, beachten Sie bitte, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse vorrangig in Anspruch zu nehmen sind. In diesem Fall setzen Sie sich bezüglich der Kostenübernahme bitte zuerst mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung. Sollte der gesetzlichen Krankenversicherung eine Kostenübernahme nicht möglich sein, ist bereits bei der Beantragung der Rehabilitationsmaßnahme (Vorankennungsverfahren) die Vorlage eines begründeten Ablehnungsbescheides erforderlich.

Sofern Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, sollten Sie sich im Vorfeld der Maßnahme bei der Beihilfekasse darüber informieren, welche Eigenanteile ggf. von Ihnen zu leisten sind, wenn Sie die Leistungen der GKV nicht in Anspruch nehmen.

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 8273-4493](tel:+4922182734493).

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-4111.

Herausgeber

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