

Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • www.kreis-viersen.de/beihilfe

Informationsblatt

Stand Juni 2017

Beihilfefähigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme und einer stationären Anschlussheilbehandlung

Die personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf beide Geschlechter.

1. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

Voraussetzungen

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist beihilfefähig, wenn sie

- im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens als beihilfefähig anerkannt wurde und
- in einer Einrichtung durchgeführt wird, die die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V* erfüllt. Das Vorliegen der Voraussetzungen muss von der Einrichtung bescheinigt werden.

Anerkennungsverfahren

Um eine Beihilfe zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gewähren zu können, muss die Maßnahme vor ihrem Antritt von der Beihilfestelle genehmigt werden.

Hierzu stellen Sie bitte einen formlosen Antrag. Diesem ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihres behandelnden Arztes beizufügen, aus der hervorgeht, warum die Maßnahme notwendig ist.

*§ 107 Abs. 2 SGB V siehe letzte Seite

Anschließend hat die Beihilfestelle die Notwendigkeit der Maßnahme durch die zuständige Amtsärztin/den zuständigen Amtsarzt überprüfen zu lassen. Hierfür wird die Amtsärztin/der Amtsarzt Sie zu einer Untersuchung einladen.

Wird das Erfordernis der beantragten Maßnahme bestätigt, erhalten Sie einen Anerkennungsbescheid von Ihrer Beihilfestelle.

Wartezeiten, Fristen

Der Anerkennungsbescheid muss zwingend vor Antritt der Maßnahme vorliegen. Eine nachträgliche Anerkennung ist unter keinen Umständen mehr möglich.

Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nur zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren keine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, stationäre Müttergenesungskur, stationäre Mutter-/Vater-Kind Kur oder ambulante Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wurde.

Von der Einhaltung dieser Wartezeit kann nur abgesehen werden, wenn die zuständige Amtsärztin/der zuständige Amtsarzt dies aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. schwere Krebserkrankung, HIV-Infektion, schwerer Fall von Morbus Bechterew) für notwendig erachtet.

Die als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides begonnen werden; anderenfalls ist ein neues Anerkennungsverfahren erforderlich.

Die Maßnahme kann für höchstens 23 Kalendertage (einschließlich der Reisetage) genehmigt werden. Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. In diesem Fall ist ein Verlängerungsantrag erforderlich.

Kosten

Die Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung sind im Rahmen der mit einem Sozialversicherungsträger geschlossenen Preisvereinbarung (Pauschale) beihilfefähig.

Werden daneben Kosten für ärztliche Leistungen (z.B. Chefarztbehandlung), ärztlich verordnete Heilbehandlungen oder Arznei- bzw. Verbandmittel gesondert in Rechnung gestellt, sind nur 70% der Pauschale beihilfefähig. Die gesondert in Rechnung gestellt Kosten sind dann grundsätzlich beihilfefähig.

Sofern keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger geschlossen wurde, sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens 104 EUR, beihilfefähig.

Die Kosten für amtsärztliche Gutachten (z.B. im Anerkennungsverfahren), den ärztlichen Schlussbericht und Kurtaxe, sofern sie nicht Bestandteil der Pauschale ist, sind ebenfalls beihilfefähig.

Bei schwerbehinderten Personen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist (Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen B) sowie bei Kindern, für die aus medizinischen Gründen eine Begleitperson notwendig ist (Feststellung durch den Amtsarzt erforderlich), wird zu den Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe für eine Begleitperson ein Betrag von höchstens 55 EUR täglich als beihilfefähig anerkannt.

Fahrtkosten werden wie folgt gewährt:

Für die Hin- und Rückfahrt inkl. Gepäckbeförderung werden innerhalb NRWs 50 EUR und bei einer amtsärztlich festgestellten notwendigen Behandlung außerhalb NRWs 100 EUR als Zuschuss gezahlt. Bei Personen mit Wohnsitz außerhalb NRWs beträgt der Zuschuss einmalig 100 EUR, höchstens allerdings bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten. Treten mehrere Personen gleichzeitig die Rehabilitationsmaßnahme mit einem privaten PKW an, wird der Zuschuss für die erste Person zu 100% und für den/die Mitfahrer zu 50% gewährt. Ist die Hin- und Rückfahrt nur im Krankenwagen möglich und ärztlich verordnet, sind auch diese Kosten beihilfefähig. Der v.g. Zuschuss wird dann nicht gewährt.

Sofern die Notwendigkeit der Maßnahme abgelehnt wird, kann zu den Kosten der Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden (Ausnahme: ggf. gesondert in Rechnung gestellte Kosten für ärztliche Leistungen, Arzneimittel sowie Heilbehandlungen).

Abrechnung

Die Erstattung der Kosten der stationären Rehabilitationsmaßnahme ist mit einem Beihilfeantrag zu beantragen. Diesem sind alle Kostenbelege, der ärztliche Schlussbericht, die Bescheinigung über die Preisvereinbarung mit dem Sozialversicherungsträger (in dieser sind die Vertragspartner, das Vertragsdatum und die vereinbarte Pauschale eindeutig zu benennen) und ein (Nicht-) Erstattungsnachweis der Krankenkasse beizufügen.

Hinweise

Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht beihilfefähig. Liegt der Schwerpunkt der Maßnahme auf derartigen Heilbehandlungen, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

Mehrkosten für die Inanspruchnahme von Zwei- oder Einbettzimmern sind nicht beihilfefähig.

Die Mehrzahl der privaten Krankenversicherungen beinhaltet in ihren normalen Quotentarifen keine Leistungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Bitte informieren Sie sich vor Antritt der Maßnahme auch bei Ihrer Krankenversicherung!

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Lehrerinnen und Lehrer können grundsätzlich nur in den Sommerferien anerkannt werden. Außerhalb der Sommerferien ist eine Anerkennung nur in dringenden medizinischen Ausnahmefällen möglich. Die Entscheidung hierüber trifft die Festsetzungsstelle.

Anschlussheilbehandlungen

Unter Anschlussheilbehandlungen sind Behandlungen in besonders spezialisierten Einrichtungen zu verstehen, in die Erkrankte spätestens einen Monat nach Beendigung einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer ambulanten Chemo- oder Strahlentherapie zur Rehabilitation aufgenommen werden.

Für stationäre Anschlussheilbehandlungen gelten die gleichen Voraussetzungen wie für andere stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Abweichend davon gilt jedoch Folgendes:

- Die Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung wird durch die Krankenhausärztin bzw. den Krankenhausarzt bescheinigt.
- Die stationäre Anschlussheilbehandlung muss spätestens innerhalb eines Monats nach Beendigung des stationären Krankenhausaufenthaltes bzw. der Chemo- oder Strahlentherapie angetreten werden.
- In Ausnahmefällen ist eine nachträgliche Genehmigung möglich, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

ergänzende Information:

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit Beihilfe zu Aufwendungen aus

- stationären Müttergenesungskuren,
- stationären Mutter-Vater-Kind-Kuren,
- familienorientierten Rehabilitationsmaßnahmen sowie
- ambulanten Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

zu erhalten.

Bitte fragen Sie hierzu in der Beihilfestelle nach.

§ 107 Abs. 2 SGB V:

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die

- 1) der stationären Behandlung der Patienten dienen, um
 - a) eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder
 - b) eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen,
- 2) fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, und in denen
- 3) die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.