

Merkblatt

**Stand:
01/2017**

Beihilfefähigkeit von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geben. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Beihilfevorschriften (BVO, insbesondere § 7 Abs. 4) des Landes NRW in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme kann notwendig sein, wenn

- Ihr behandelnder Arzt die Maßnahme für notwendig hält und ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind,
- eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme als Anschlussheilbehandlung durchgeführt werden muss oder
- wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch den Gutachter der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird.

Das Anerkennungsverfahren

Um eine Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme gewähren zu können, muss diese vor Antritt von der Beihilfestelle anerkannt werden. Reichen Sie bitte hierfür bei der Beihilfestelle einen formlosen Antrag ein. Legen Sie diesem Antrag unbedingt die ärztliche **Notwendigkeitsbescheinigung** bei. Aus dieser muss hervorgehen, warum die Maßnahme notwendig ist.

Die Beihilfestelle wird dann die Notwendigkeit der Maßnahme durch den zuständigen **Amtsarzt** prüfen lassen. Über die Einleitung dieses Prüfungsverfahrens werden Sie schriftlich informiert. Ist im Jahr der Antragstellung oder in den drei vorherigen Jahren bereits eine Rehabilitationsmaßnahme (stationär oder ambulant - einschließlich Heilkur) durchgeführt worden, so wird der Amtsarzt auch prüfen, ob die Durchführung der beantragten Maßnahme trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist. Im Regelfall wird der Amtsarzt Sie zu einer Untersuchung einladen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beihilfestelle keinen Einfluss auf den Untersuchungstermin hat. Die Kosten für das amtsärztliche Gutachten sind beihilfefähig.

Hat der Amtsarzt die Notwendigkeit bejaht, erhalten Sie einen **Anerkennungsbescheid** von Ihrer Beihilfestelle. Bitte lesen Sie sich diesen Bescheid einschließlich der beigefügten Hinweisblätter sorgfältig durch. Er enthält wichtige Informationen und rechtliche Hinweise.

Warten Sie bitte immer den Anerkennungsbescheid der Beihilfestelle ab, bevor Sie mit der Maßnahme beginnen, da sonst keine Beihilfe gezahlt werden kann. Eine nachträgliche Anerkennung ist nicht – auch nicht ausnahmsweise – möglich.

Lehnt die Beihilfestelle aufgrund der Entscheidung des Amtsarztes die Notwendigkeit der Maßnahme ab, so kann Ihnen zu den Kosten der Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden.

Eine Besonderheit gilt bei der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, die als **Anschlussheilbehandlung** durchgeführt wird. Eine Anschlussheilbehandlung – im beihilferechtlichen Sinne – liegt vor, wenn die Maßnahme innerhalb eines Monats nach Beendigung eines **stationären Krankenhausaufenthaltes** oder einer sich an den Krankenhausaufenthalt anschließenden ambulanten Strahlen- oder Chemotherapie angetreten wird. In diesem Fall ist die Vorlage der Notwendigkeitsbescheinigung des behandelnden **Krankenhausarztes** ausreichend. Die amtsärztliche Prüfung entfällt.

Die ambulante Anschlussheilbehandlung kann aufgrund der Eilbedürftigkeit bereits vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle angetreten werden.

Eine ambulante Rehabilitationsbehandlung wird als beihilfefähig anerkannt, wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch den Gutachter der Pflegekasse eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird. Für diesen Fall legen Sie bitte die Mitteilung der Pflegeversicherung der Beihilfestelle vor. Der Amtsarzt wird nicht zusätzlich eingeschaltet.

Höhe der Kostenübernahme, Dauer der Maßnahme

Ist die Maßnahme anerkannt worden, so sind die Aufwendungen in folgendem Umfang beihilfefähig:

- a) Die Kosten sind **in Höhe der Preisvereinbarung** beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Werden neben dieser Pauschale weitere – nicht in dieser Preisvereinbarung enthaltene – Aufwendungen in Rechnung gestellt, sind diese nur beihilfefähig, sofern der Amtsarzt deren Notwendigkeit bestätigt hat. Die Notwendigkeit dieser weiteren Aufwendungen ist daher schon bei der Antragstellung anzugeben.
- b) **Nebenkosten** (z.B. Verpflegungs- und Unterbringungskosten im Ruheraum, Kurtaxe) sind – soweit in der Pauschalpreisvereinbarung nicht enthalten – bis zu einem Betrag von insgesamt 20 EUR täglich – beihilfefähig. Sofern die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind notwendige Beförderungskosten bis zu 40 EUR täglich beihilfefähig.
- c) Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Voraussetzung für eine ständige **Begleitperson** behördlich festgestellt ist (schwerbehindert und Merkmal B im Schwerbehindertenausweis) und bei Kindern, bei denen der Amtsarzt bestätigt hat, dass für eine Erfolg versprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist, wird zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Kurtaxe sowie Fahrkosten der Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gewährt.

Bitte beachten Sie:

Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht beihilfefähig. Liegt der Schwerpunkt der Maßnahme auf solchen Heilbehandlungen kann Ihnen zu den Kosten der gesamten Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden.

Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe ist, dass die Einrichtung, in der Sie die Maßnahme durchführen, einen **Versorgungsvertrag mit einem Sozialversicherungsträger** geschlossen hat.

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen sowie das Bestehen und die Höhe der Preisvereinbarung muss von der Einrichtung bescheinigt werden. Hierzu wird Ihnen die Beihilfestelle einen Erklärungsvordruck zuschicken, den Sie bitte für eine abschließende und zügige Beihilfefestsetzung zeitnah ausgefüllt zurücksenden.

Die Maßnahme wird für höchstens 20 **Behandlungstage** (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 **Kalendertagen**) anerkannt.

Aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen kann der behandelnde Arzt (Kurarzt) eine Verlängerung bis zu zehn Behandlungstage verordnen; in Zusammenhang mit **neuropsychologischen** Behandlungen (z.B. Schlaganfallpatient) bis zu 20 Behandlungstagen. Darüber hinaus sind weitere beihilferechtliche Verlängerungen **neuropsychologischer** Behandlungen nur insoweit möglich, wie sie von Ihrer Krankenversicherung bewilligt werden.

Bitte treten Sie die Rehabilitationsmaßnahme **spätestens sechs Monate** nach erfolgter Anerkennung an, da die Anerkennung sonst ihre Gültigkeit verliert. Die Maßnahme müsste dann erneut beantragt werden.

Die ambulante **Anschlussheilbehandlung** muss innerhalb eines Monats nach Beendigung des stationären Krankenhausaufenthaltes angetreten werden. Wird diese Frist versäumt, verliert auch hier die Anerkennung ihre Gültigkeit.

Setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrer Beihilfenstelle in Verbindung, sobald abzusehen ist, dass die Frist nicht eingehalten werden kann.

Reichen Sie nach Abschluss der Behandlung einen Beihilfeantrag ein. Diesem legen Sie bitte alle Rechnungen der Maßnahme, ggf. auch Rechnungen über ärztliche Leistungen oder Heilbehandlungen sowie alle weiteren Unterlagen, die im Anerkennungsbescheid genannt wurden (s.o.), bei. Die ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme muss durch die Vorlage eines Schlussberichtes oder in anderer geeigneter Weise nachgewiesen werden.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle des Landesamtes für Besoldung und Versorgung während der Sprechzeiten gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Landesamt für Besoldung und Versorgung