



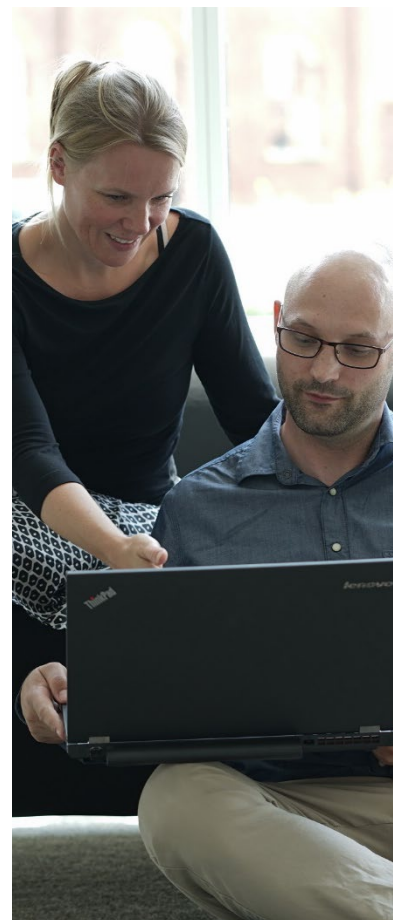
# Ambulante Rehabilitation

Stand: 01/2022

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen geben.

Die rechtliche Grundlage bildet § 7 BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.





Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>1. Notwendigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Anerkennungsverfahren</b> .....	<b>3</b>
2.1 ambulante Rehabilitation.....	3
2.2 Anschlussheilbehandlung.....	3
<b>3. Einrichtung</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Dauer der Maßnahme</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Höhe der Kostenübernahme</b> .....	<b>4</b>
5.1 Behandlung und eventuelle Verpflegung und Unterkunft.....	4
5.2 Nebenkosten.....	5
5.3 Kosten einer Begleitperson.....	5
5.4 Besonderes zu beachten.....	5



## 1. Notwendigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme

Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme kann notwendig sein, wenn

- das behandelnde ärztliche Fachpersonal 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 Gutachterdienst der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird.

## 2. Anerkennungsverfahren

### 2.1 ambulante Rehabilitation

Um eine Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme zahlen 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 amtsärztlichen Dienst 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 amtsärztlichen Dienst auch prüfen, ob die Durchführung der beantragten Maßnahme trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.

Im Regelfall wird der amtsärztlichen Dienst 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 amtsärztliche Dienst 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 amtsärztlichen Dienstes die Notwendigkeit der Maßnahme ab, so kann Ihnen zu den Kosten der Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden.

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

### 2.2 Anschlussheilbehandlung

Eine besondere Form der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme ist die Durchführung als Anschlussheilbehandlung. Eine Anschlussheilbehandlung – im beihilferechtlichen Sinne – liegt vor,



wenn die Maßnahme innerhalb eines Monats nach Beendigung eines stationären Krankenhausaufenthaltes oder nach einer ambulant durchgeführten 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.

### 3. Einrichtung

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.

### 4. Dauer der Maßnahme

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 das behandelnde ärztliche Personal 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.

### 5. Höhe der Kostenübernahme

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

#### 5.1 Behandlung und eventuelle Verpflegung und Unterkunft

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 amtsärztliche Dienst deren Notwendigkeit bestätigt hat. Die Notwendigkeit dieser weiteren Aufwendungen ist daher schon bei der Antragstellung anzugeben.



## 5.2 Nebenkosten

**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.

## 5.3 Kosten einer Begleitperson

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 amtsärztliche Dienst 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 20 Euro täglich gezahlt.

## 5.4 Besonderes zu beachten

**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.

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.