

Hinweise

zu

stationären Rehabilitationsmaßnahmen / Anschlussheilbehandlungen (§ 6 BVO NRW)

Nummer 1 Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme muss grundsätzlich in einer Einrichtung durchgeführt werden, die die Voraussetzungen nach § 107 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt:

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind demnach 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 verpflegt werden können.

Nummer 2 Beihilfefähig sind nach § 6 BVO NRW die Aufwendungen für

a) Unterkunft und Verpflegung sowie Behandlung in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale), die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Eine mit der Einrichtung vereinbarte Pauschale für Privatpatienten kann nicht berücksichtigt werden. Werden neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Leistungen nach § 4 Absatz 1 Nummern 1, 7 oder § 4 i Absatz 1 bis 4 BVO NRW (zum Beispiel: Aufwendungen für ärztliche Behandlungen und ärztlich verordnete Heilbehandlungen) in Rechnung gestellt, ist die Pauschale gemäß § 6 Absatz 3 Satz 1 um 30 v. H. zu kürzen; der Restbetrag ist beihilfefähig. Sie können diese Kürzung vermeiden, wenn Sie mit den Abrechnungsunterlagen der Rehabilitationsmaßnahme eine Bescheinigung der Einrichtung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass neben der Pauschale für Unterkunft und Verpflegung keine weiteren Leistungen im vorstehenden Sinne berechnet werden. Verfügt die Einrichtung über keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens 120,00 Euro täglich beihilfefähig.

Der niedrigste Satz der Einrichtung - gegebenenfalls auch der Pro-Person-Preis eines Mehrbett- oder Doppelzimmers - muss auch dann der Beihilfeberechnung zugrunde gelegt werden, wenn ein Unterkommen zu diesem Satz zum Beispiel wegen Belegung der in Frage kommenden Zimmer nicht möglich war oder Doppelzimmer nur Ehepaaren oder Patienten mit Kurbegleitung vorbehalten sind (Urteil des Verwaltungsgerichts Arnsberg vom 27. April 1983 -2 K 1548/82-). Der niedrigste Satz ist also nur ein Berechnungsfaktor.

b) ärztliche Behandlungen sowie den ärztlichen Schlussbericht,

c) ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der vom Finanzministerium festgesetzten Höchstbeträge,

d) das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten und

e) die Kurtaxe

unter der Voraussetzung, dass es sich um wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen handelt! Bitte berücksichtigen Sie, dass auf den beihilfefähigen Betrag zur Ermittlung der Beihilfe noch der jeweilige persönliche Beihilfebemessungssatz angewandt wird.

Zu den Kosten der Hinfahrt und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird grundsätzlich bei notwendigen Behandlungen in einem Ort außerhalb von Nordrhein-Westfalen insgesamt ein **Zuschuss** von 100,00 Euro, innerhalb von Nordrhein-Westfalen von 50,00 Euro gezahlt.

Der Zuschuss in Höhe von 100,00 Euro kann gezahlt werden, wenn bei Beihilfeberechtigten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen durch das amtsärztliche oder vertrauensärztliche Gutachten im Rahmen des Voranerkennungsverfahrens bestätigt wird, dass der gewünschte Heilerfolg nur durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung außerhalb NRW erreicht werden kann. Ist dies nicht der Fall, wird unabhängig von dem Ort der gewählten Einrichtung ein Zuschuss von 50,00 Euro gezahlt. Beihilfeberechtigten mit Wohnsitz außerhalb von NRW werden pauschal 100,00 Euro, höchstens aber die tatsächlichen Kosten erstattet.

Treten mehrere Personen (behandlungsbedürftige Person einschließlich Begleitpersonen) die Rehabilitationsmaßnahme gleichzeitig mit einem privaten Personenkraftwagen an, wird der Zuschuss für die erste Person zu 100 % und für den/die Mitfahrer/innen zu jeweils 50 % gewährt. Ist die Hin- und Rückfahrt nur im Krankenwagen möglich, gilt § 4 Absatz 1 Nummer 11 Satz 3 BVO NRW entsprechend.

Nummer 3 Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gezahlt. Bezüglich der Fahrkosten gelten die vorgenannten Regelungen entsprechend.

Die behördliche Feststellung über die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson erfolgt bei der Ausstellung des Ausweises für Menschen mit Behinderungen. Die Ausweise werden mit dem Merkzeichen „B“ und dem Vermerk „Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“ versehen. Ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind (§ 146 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch -SGB IX -).

Nummer 4 **Die Beihilfe wird** (mit Ausnahme des Zuschusses zu den Fahrkosten und für die Begleitperson) **mit dem Beihilfebemessungssatz festgesetzt** (§ 12 BVO NRW). Sie darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Krankenversicherung oder Unfallversicherung sowie den Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Krankenhaustagegeldversicherungen, soweit sie 100,00 Euro täglich nicht überschreiten. Hierzu ist der Nachweis erforderlich, in welcher Höhe eine Leistung der Krankenversicherung zu den Aufwendungen zusteht.

Nummer 5 Sofern Sie Vorauszahlungen leisten oder die Rechnung bei Ende des Aufenthaltes sofort beglichen müssen kann Ihnen auf Antrag auf die zu erwartende Beihilfe ein angemessener Abschlag gewährt werden. Hierzu legen Sie bitte die Erklärung der Reha-Einrichtung und ggf. die Preisvereinbarung mit dem Sozialversicherungsträger vor.

Nummer 6 Dem Beihilfeantrag sind nachfolgend genannte Unterlagen unbedingt beizufügen:

- Alle Kostenbelege einschließlich der ärztlichen Verordnungen für die durchgeführten Anwendungen,
- der Schlussbericht
- ein Nachweis über die zustehenden Krankenversicherungsleistungen,
- die Erklärung der Reha-Einrichtung und
- die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger oder, sofern diese nicht vorliegt, die Preisliste der Einrichtung über die Sätze für Unterkunft und Verpflegung. Wird die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger durch den Beihilfeberechtigten nicht beigebracht, sind die Aufwendungen nach § 4 Absatz 1 Nummern 1, 7 oder § 4i Absatz 1 bis 4 BVO NRW für das amtsärztliche Gutachten sowie den ärztlichen Schlussbericht beihilfefähig. Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung wird dann lediglich ein Zuschuss in Höhe von 30,00 Euro täglich gewährt (Verwaltungsvorschrift 6.3.2 zu § 6 BVO NRW).

Bescheinigungen beziehungsweise Bestätigungen auf der Rechnung, dass es sich bei dem in Rechnung gestellten Betrag um den niedrigsten Satz des Hauses handelt, reichen als Nachweis nicht aus.

Bitte haben sie Verständnis, dass angesichts der oben genannten Rahmenbedingungen prinzipiell keine konkrete betragsmäßige Mitteilung über die zu erwartende Beihilfe zu den Unterkunftskosten und Verpflegungskosten vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme möglich ist. Die entsprechende Beihilfe kann erst dann festgesetzt werden, wenn die vorstehenden Unterlagen vorliegen und aus diesen insbesondere Informationen zur Art der Einrichtung sowie zu Preisvereinbarungen beziehungsweise zur Preisgestaltung und zur Abrechnung der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme hervorgehen.