

Beihilfe für Rehabilitationsmaßnahmen - stationäre Rehabilitationsmaßnahme -

(aus Gründen der Übersichtlichkeit wird in diesem Informationsblatt jeweils nur der Kurz-Begriff „stat. Reha“ verwendet.)

Übersicht

1. Was versteht man unter einer stat. Reha?
2. Wie sieht der Ablauf - von der Antragstellung bis zur Genehmigung - aus
3. Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?
4. Weitere Informationen zum Thema stat. Reha
5. Rechtsgrundlage

1. Was versteht man unter einer stat. Reha?

- Die stat. Reha ähnelt einer stationären Krankenhausbehandlung. Für die Dauer einer stat. Reha. befindet man sich in einer Einrichtung (stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung), wo auch die Durchführung der Heilmaßnahmen stattfindet. Der Schwerpunkt der stat. Reha liegt auf Milderung oder Beseitigung langwieriger oder chronischer Erkrankungen sowie der Vermeidung von gesundheitlichen Folgeschäden. Hierzu werden von den für die jeweilige stationäre Rehabilitationseinrichtung tätigen Ärzten u. a. bestimmte Diäten und/ oder besondere physikalische Therapien, wie z. B. medizinische Bäder, Krankengymnastik, Massagen o. ä., verordnet.
- Stat. Reha-Maßnahmen müssen in geeigneten Vorsorgeoder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, durchgeführt werden.
- Ein Nachweis der Einrichtung über das Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen ist dem Antrag beizufügen.

2. Wie sieht der Ablauf - von der Antragstellung bis zur Genehmigung - aus

- Ihr behandelnder Arzt rät Ihnen zu einer stat. Reha und bescheinigt Ihnen die Notwendigkeit der Durchführung einer solchen Maßnahme. Er macht einen Vorschlag zum Ort und zur Einrichtung.
- Für die vorherige Anerkennung Ihrer stat. Reha benötigt die Beihilfestelle die folgenden Unterlagen:
 - 1. Antrag zur Prüfung der Beihilfefähigkeit einer Reha-Maßnahme
 - 2. Anlage zum o. g. Antrag: Ärztliche Bescheinigung zur beantragten

Eine stat. Reha dient der Behandlung langwieriger oder chronischer Erkrankungen

Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V muss vorliegen

Nachweis beifügen

Entscheidung für eine stat. Reha durch Ihren Arzt

Es wird ein Antrag benötigt

Reha-Maßnahme zur Vorlage beim Amt und Vertrauensärztlichen bzw. Polizeiärztlichen Dienst

- 3. ggf. weitere aussagekräftige Notwendigkeitsbescheinigungen Ihres behandelnden Arztes
- Die Beihilfestelle erteilt dem zuständigen Amts- und Vertrauensärztlichen (ZMGA) bzw. Polizeiärztlichen Dienst einen Auftrag zur ärztlichen Stellungnahme, bei Kindern dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD).
- Entstehende Kosten für die Erstellung dieses Gutachtens trägt die Beihilfestelle in voller Höhe. Die Einleitung dieses Verfahrens erfolgt erst nach Vorlage vollständiger Unterlagen.

Allgemeine Hinweise:

Eine persönliche Vorstellung beim Amtsarzt erfolgt in den meisten Fällen nicht, es erfolgt i.d.R. eine Prüfung durch den Amtsarzt nach Aktenlage, sofern vollständige und aussagekräftige Unterlagen vorliegen.

Die Angaben im Antrag „geplanter Beginn“ und „Name der Einrichtung“ sind unbedingt auszufüllen, da eine Genehmigung klinikgebunden ist. Die Kontaktaufnahme zur Klinik erfolgt durch den Beihilfeberechtigten.

Die Beihilfestelle hat keinen Einfluss auf die Dauer des Verfahrens, da die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA) / der Polizeiärztliche Dienst bzw. die KJGD eigenständige Behörden sind.

Im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte Mutter-KindReha, ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt und beendet worden sein. Es sei denn, nach dem amts- und vertrauensärztlichen bzw. polizeiärztlichen Gutachten ist eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen in einem kürzeren Abstand dringend notwendig.

- Sobald das Gutachten vorliegt erhalten Sie einen Bescheid. Der Genehmigungsbescheid hat eine viermonatige Gültigkeit ab Bescheiddatum.
- Nach Abschluss der stat. Reha sind die Rechnungen mit einem Beihilfeantrag einzureichen. Die Fahrtkosten sind ebenfalls mit diesem Antrag geltend zu machen.

3. Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind grundsätzlich für höchstens 21 Tage (ohne An- und Abreisetage) beihilfefähig. Eine Verlängerung der stat. Reha ist zulässig, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Eine Bescheinigung des behandelnden Arztes ist - nach Abschluss der Maßnahme - mit Geltendmachung der Aufwendungen (Beihilfeantrag) vorzulegen.

Reichen Sie aussagekräftige Unterlagen ein

Einleitung eines gutachterlichen Voranerkennungsverfahrens

Keine persönliche Vorstellung beim Amtsarzt (i.d.R.)

Genehmigung ist klinikgebunden

Der erteilte Genehmigungsbescheid hat 4 Monate Gültigkeit.

Beantragung der Aufwendungen für die durchgeführte Maßnahme (auch für die Fahrtkosten)

Die Dauer der Maßnahme ist grundsätzlich auf max. 21 Tage begrenzt. Eine Verlängerung aus gesundheitlichen Gründen ist möglich.

- Die beihilferechtlichen Ausführungen zu Höchstzahl der Aufenthaltstage und möglichen Verlängerung gelten auch für eine evtl. genehmigte Begleitperson (s. u.).
- Anlässlich einer anerkannten stat. Reha sind folgende Kosten im Rahmen der Beihilfavorschriften grundsätzlich beihilfefähig:
 - die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der jeweiligen Einrichtung,
 - Fahrtkosten für die An- und Abreise (auch für eine evtl. genehmigte Begleitperson, s. u.) sind einschließlich Gepäckbeförderungskosten beihilfefähig.
 - Unabhängig vom benutzten Verkehrsmittel werden insgesamt nicht mehr als 200,- € für die Hin- und Rückfahrt aller Personen als beihilfefähig anerkannt.

Hinweis zu den Fahrtkosten:

Führen mehrere - beihilfeberechtigte und/ oder berücksichtigungsfähige - Personen (ggf. inkl. genehmigte Begleitperson) zur gleichen Zeit, in der gleichen Einrichtung eine stat. Reha durch, werden bei Benutzung eines privaten Personenkraftwagens nur einmal die Fahrtkosten als beihilfefähig anerkannt.

- Beihilfefähige Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung unterliegen gem. § 49 Abs. 1 Nr. 2 LBhVO für die Gesamtdauer der Anrechnung eines Eigenbehaltes von 10,- € je Kalendertag und Person.
- Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) sind von dieser Regelung ausgenommen und vom Abzug dieses Eigenbehaltes befreit.

4. Weitere Informationen zum Thema stat. Reha

Grundsätzlich Anspruch auf eine stat. Reha haben auch

- Empfänger von Versorgungsbezügen,
- aus familienpolitischen Gründen nach § 55 Abs. 1 Landesbeamtengesetz (LBG) ohne Dienstbezüge beurlaubten Beamtinnen/en oder
- berücksichtigungsfähige Ehegatten, sofern der Ehegatte nicht gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen Sachleistungsanspruch hat und dessen Jahreseinkommen (Einkünfte gem. § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz - EStG) unter 17.000,- € liegt.
- Ist mit der Mitteilung über die Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitationsempfehlung bescheinigt worden, ist ein Gutachterverfahren nicht erforderlich.

Dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen

Unterkunft und Verpflegung

Nur einmal Fahrtkosten für Gesamtmaßnahme (Erstattung zum Bemessungssatz)

Eigenbehalt von 10 €/Tag

Kein Eigenbehalt für Kinder unter 18 Jahren

Stat. Reha-Maßnahmen sind nicht nur für „aktive“ Beamte beihilfefähig

Reha-Empfehlung bei Pflegebedürftigkeit

- Für die Dauer der Maßnahme ist man dienstunfähig.
- Aufwendungen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Begleitperson für **Unterkunft und Verpflegung** können max. bis zur Höhe von 70 % des maßgebenden niedrigsten Tagessatzes der jeweiligen Einrichtung als beihilfefähig anerkannt werden. Dieser Betrag wird zum jeweiligen individuellen Bemessungssatz der zu behandelnden Person erstattet.
- Sollte die Einrichtung Vorauszahlungen verlangen (Nachweis ist vorzulegen), kann ein Abschlag gewährt werden. Hierfür ist der Vordruck „Antrag auf Abschlagszahlung“ zu verwenden. Abschläge werden nur zum Bemessungssatz gewährt.

Vor Beginn der Maßnahme sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Erstattungsleistungen und Tarifbestimmungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beihilfe erfahrungsgemäß abweichen können.

5. Rechtsgrundlage

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 8. September 2009, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere die §§ 35 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 sowie 36 Abs. 1 und 2,
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der Fassung vom 19. März 2009, darin insbesondere die §§ 76 und 108.
- Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keinen Rechtsanspruch herleiten.

Haben Sie weitere Fragen?

- Bitte schauen Sie ins Internet:

<http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/>

- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

Sie können uns per E-Mail erreichen: vbb@lvwa.berlin.de

Aufwendungen einer Begleitperson können unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig sein

Es besteht die Möglichkeit einer Abschlagszahlung

Setzen Sie sich vor Beginn mit Ihrer Krankenversicherung in Verbindung

Schauen Sie in die Originaltexte der Gesetze und Verordnungen

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick.

Schauen Sie ins Internet.

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt des LVwA**.

Schreiben Sie uns eine E-Mail.