



## **Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitation**

### **1 Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitation**

Eine Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme kann nur bewilligt werden, wenn sie vor dem Antritt genehmigt worden ist.

Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme ist beihilfefähig, wenn sie

- nach einer ärztlichen Verordnung mit ICD-10 Diagnose dringend notwendig ist
- nicht durch eine ambulante ärztliche Behandlung
- nicht durch andere ambulante Maßnahmen oder
- nicht durch eine ambulante Kur

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

In der ärztlichen Verordnung ist überprüfbar darzulegen, warum die ambulante Rehabilitation nicht durch eine der oben genannten Maßnahmen ersetzt werden kann. Im Genehmigungsverfahren überprüft der amtsärztliche Dienst des zuständigen Gesundheitsamtes und nimmt dazu Stellung.

Die ambulante Rehabilitation muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

Zu einer ambulanten Rehabilitation kann für höchstens 20 Behandlungstage eine Beihilfe bewilligt werden.

### **2 Fristen**

Nach § 7 BVO ist eine ambulante Rehabilitation nur zulässig, wenn:

- im laufenden oder in den 3 vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitation (§ 6 BVO) oder ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden ist.



Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn der amtsärztliche Dienst dies aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. schwere Krebserkrankung, HIV-Infektion, schweren Fällen von Morbus Bechterew) für notwendig erachtet.

Die als beihilfefähig anerkannte ambulante Rehabilitation muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides oder innerhalb eines im Anerkennungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraums begonnen werden.

### **3 Antragstellung**

Der formlose Antrag auf Genehmigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme ist mit einem ärztlichen Attest, das auch die eingangs genannten Aussagen enthalten muss, bei der Beihilfestelle rechtzeitig, d.h. spätestens 2 Monate vor Beginn der geplanten Maßnahme zu stellen.

Der Antrag sollte folgendes enthalten:

- Angaben zur / zum Beihilfeberechtigten
- Angaben zur Patientin / zum Patienten
- beabsichtigter Zeitraum und beabsichtigte Einrichtung
- Angaben zur Erreichbarkeit, Telefon, Fax, E-Mail Adresse.

### **4 Kosten**

Bei einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme sind die Kosten in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit dem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Die Notwendigkeit weiterer – nicht in der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger enthaltener – Aufwendungen ist durch den amtsärztlichen Dienst zu bestätigen.

Diese weiteren Aufwendungen sind daher schon bei der Antragstellung anzugeben. Nebenkosten [z.B. Verpflegungs- und Unterbringungskosten (Ruheraum), Kurtaxe] sind - soweit in der Pauschalpreisvereinbarung nicht enthalten – bis zu einem Betrag



von insgesamt 20 Euro täglich - beihilfefähig. Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind notwendige Fahrkosten bis zu einem Betrag von 40 Euro täglich beihilfefähig.

## **5 Abrechnung**

Die Maßnahme ist mit einem Beihilfeantrag abzurechnen.

Dem Beihilfeantrag sind beizufügen

- der ärztliche Schlussbericht,
- die Rechnungsbelege

## **6 Anschlussheilbehandlung:**

Für die Anschlussheilbehandlung nach einem stationären Krankenhausaufenthalt im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation gelten die gleichen Regelungen wie für eine andere ambulante Rehabilitation. Abweichend davon gilt jedoch:

1. Die Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung bedarf keiner Überprüfung durch den amtsärztlichen Dienst; es reicht die Bescheinigung des Krankenhauses.
2. Die Behandlung muss spätestens einen Monat nach der stationären Krankenhausbehandlung begonnen werden. Bei einer ambulant durchgeführten Chemo- oder Strahlentherapie gilt eine anschließend notwendige stationäre Rehabilitation ebenfalls als Anschlussheilbehandlung.
3. Aufwendungen für Arzneimittel, die die Einrichtung verordnet bzw. verabreicht, sind neben der Pauschale beihilfefähig.

(Stand Januar 2018)