



## Ambulante Rehabilitationsmaßnahme

**Eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme ist unter folgenden Voraussetzungen beihilfefähig:**

1. Die ambulante Reha-Maßnahme **muss** in einer Einrichtung durchgeführt worden sein, die mit einem Sozialversicherungsträger **einen Versorgungsvertrag geschlossen hat** (§ 7 Abs. 4 Satz1 BVO). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann Ihnen **keine Beihilfe** gezahlt werden.

Die Einrichtung muss sich **nicht** in einem Kurort befinden

2. Die Beihilfenfestsetzungsstelle muss die Beihilfefähigkeit der ambulanten Reha-Maßnahme **vor Beginn** der Maßnahme anerkannt haben (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Buchstabe e BVO).

Die ambulante Reha-Maßnahme kann von der Beihilfenfestsetzungsstelle **nur anerkannt werden**, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. Im laufenden oder in den drei vor angegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte ambulante Reha-Maßnahme, stationäre Reha-Maßnahme oder eine Maßnahme nach § 6a oder § 7 BVO durchgeführt worden sein (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Buchstabe b BVO). Von der Einhaltung dieser Frist darf nur abgesehen werden, wenn der zuständige Amtsarzt dies aus zwingenden medizinischen Gründen für notwendig erachtet.
- b. Ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb einer ambulanten Reha-Maßnahme sind wegen Ihrer erheblich beeinträchtigten Gesundheit nicht ausreichend (§ 7 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Buchstabe c BVO).
- c. Die medizinische Notwendigkeit der ambulanten Reha-Maßnahme muss vor Beginn durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen und durch ein Gutachten des zuständigen Amtsarztes bestätigt werden (§ 7 Abs. Satz 2 i.V.m. § 7 Abs. 2 Buchstabe d BVO).

3. Die Reha-Maßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen worden sein.



4. Die ordnungsgemäße Durchführung der ambulanten Reha-Maßnahme muss durch Vorlage eines Schlussberichtes Weise nachgewiesen werden

### **Was ist von Ihnen zu veranlassen?**

Der formlose Antrag auf Genehmigung einer ambulanten Kur- und REHA-Maßnahme ist mit einem aussagekräftigen 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.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat bereits im Rahmen der Verordnung überprüfbar zu begründen, warum die beantragte ambulante Rehabilitation nicht durch eine der unter 2. b. genannten Maßnahmen ersetzt werden kann.

Im Genehmigungs-verfahren hat die Amtsärztin oder der Amtsarzt die ärztlichen Ausführungen zu überprüfen und zu bestätigen.

Zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme kann **für höchstens 20 Kalendertage** einschließlich der Reisetage eine Beihilfe bewilligt werden. Bei schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen kann der behandelnde Arzt eine Verlängerung bis zu 10 Behandlungstagen verordnen.

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass,

1. ein entsprechendes Votum der Amtsärztin oder des Amtsarztes vorausgesetzt, die beihilfefähige ambulante Reha-Maßnahme **bei Lehrpersonen nur in der unterrichtsfreien Zeit (Sommerferien)** anerkannt werden kann. Außerhalb der Sommerferien ist eine Anerkennung nur in



dringenden medizinischen Ausnahmefällen möglich, z.B. im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (Anschlussheilbehandlung).

2. begründete ärztliche Atteste sowie amtsärztliche Gutachten ihre medizinische Notwendigkeit im Anerkennungsverfahren für Heilmaßnahmen verfehlt haben, wenn sie älter als sechs Monate sind.

## Kosten

Folgende Aufwendungen sind beihilfefähig:

- ärztliche Leistungen,
- Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen (bis zur Höhe der im **Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen** aufgeführten Höchstbeträge)

Wird die ambulante Reha-Maßnahme durch die Einrichtung pauschal abgerechnet, sind die Kosten in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit dem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Die Notwendigkeit von weiteren – nicht in der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger enthaltenen – Aufwendungen sind durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt zu bestätigen. Diese weiteren Aufwendungen sind daher ggfls. schon bei der Antragstellung anzugeben.

Nebenkosten [z.B. Verpflegungs- und Unterbringungskosten (Ruheraum), Kurtaxe, Fahrkosten] sind – soweit in der Pauschalpreisvereinbarung nicht enthalten – bis zu einem Betrag von insgesamt 20 Euro täglich – beihilfefähig. Die im Rahmen dieses Betrages entstandenen Kosten brauchen nicht durch Rechnungen und Belege nachgewiesen werden.

Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind notwendige Fahrkosten für Hin- und Rückfahrten, z.B. mit einem Taxi, bis zu 40 Euro täglich beihilfefähig

Beihilfefähig sind außerdem die Kosten für das amtsärztliche Gutachten und den ärztlichen Schlussbericht.

Ist zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, werden für diese bis zu 20 Euro täglich als beihilfefähig anerkannt



**Setzen Sie sich bitte mit Ihrer privaten Krankenversicherung in Verbindung, um die Kostenerstattung im Vorfeld zu klären.**

### **Abrechnung**

Die Maßnahme ist mit einem Beihilfeantrag abzurechnen.

Dem Beihilfeantrag sind beizufügen

- der ärztliche Schlussbericht,
- alle Kostenbelege zu den oben genannten beihilfefähigen Aufwendungen,
- Erstattungsnachweis der Krankenversicherung.

Eine Anschlussheilbehandlung kann auch im Rahmen einer ambulanten REHA-Maßnahme durchgeführt werden.

### **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 behandelnde Krankenhausärztin oder der behandelnde Krankenhausarzt bescheinigt die Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung,
2. die Behandlung muss spätestens 1 Monat nach der stationären Krankenhausbehandlung begonnen werden,
3. Aufwendungen für Arzneimittel, die die Einrichtung verordnet bzw. verabreicht, sind neben der Pauschale beihilfefähig.

Bei einer ambulant durchgeführten Chemo- oder Strahlentherapie gilt eine anschließend notwendige ambulante Reha ebenfalls als Anschlussheilbehandlung.