NORDDEUTSCHE KIRCHLICHE VERSORGUNGSKASSE
FÜR PFARRER UND KIRCHENBEAMTE

Stand: August 2013

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen gem. § 29 Abs. 1 Nr. 1 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Unter einer stationären Rehabilitationsmaßnahme versteht man die stationäre Unterbringung und Behandlung in einer Spezialkrankenanstalt. Sie ähnelt der stationären Krankenhausbehandlung. Im Gegensatz dazu liegt jedoch der Schwerpunkt bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auf der Behandlung langwieriger oder chronischer Erkrankungen mittels spezieller Heilbehandlungen, insbesondere mit Mitteln der physikalischen Therapien (z. B. Bäder, Gymnastik, Bestrahlung) und/oder der Einhaltung besonderer Diäten.

Voraussetzungen

- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen müssen in Krankenhäusern oder Einrichtungen durchgeführt werden, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllen. Insbesondere müssen die Einrichtungen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sein, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen. Die Einrichtung gewährleistet auch die Unterbringung und die Verpflegung des Patienten.
- Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme muss ärztlich verordnet sein.
- Die Notwendigkeit der stationären Rehabilitationsmaßnahme muss vor deren Beginn von der Beihilfestelle anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn eine ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort oder einer wohnortnahen Einrichtung für die Erreichung der Rehabilitationsziele wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und die Einrichtung, in der die Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden soll, geeignet ist.
- In den letzten vier Jahren darf keine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme nach § 29 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 NBhVO (ausgenommen die Anschlussrehabilitation), durchgeführt und beendet worden sein. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung der stationären Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

- **Beihilfefähig sind die Aufwendungen für:**
- ärztliche Leistungen,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel,
- ärztlich verordnete Heilmittel,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Anreisetag und Abreisetag),
- Fahrtkosten bei An- und Abreise (bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind die tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig; jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs sind 0,20 Euro je Kilometer beihilfefähig; maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung. (Unabhängig von der Art der Beförderung sind aber nicht mehr als 200 Euro für die Hin- und Rückfahrt beihilfefähig.),
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- ggf. eine Haushaltshilfe (sofern die den Haushalt führende Person eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchführt, im Haushalt eine beihilfeberechtigte oder

berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann) und

- ggf. die Kosten einer Begleitperson (in eingeschränkter Höhe), wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist und dies ärztlich bescheinigt wird.
-

Bitte beachten Sie, dass sich die beihilfefähigen Aufwendungen um einen Eigenbehalt in Höhe von 10 Euro je Kalendertag mindern (§ 45 Abs. 2 Nr. 2 NBhVO).

Dauer
Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung der stationären Rehabilitationsmaßnahme ist nur aus dringenden medizinischen Gründen beihilfefähig (bitte rechtzeitig beantragen!).

Bitte beachten Sie:

- Vor Beginn der Behandlung sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Leistungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beihilfe teilweise erheblich abweichen.
- Die erforderlichen Antragsformulare (Antrag stationäre Rehabilitationsmaßnahme und fachärztliche Bescheinigung) erhalten Sie bei Ihrer Beihilfestelle. Hält Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für notwendig, bescheinigt er Ihnen die Notwendigkeit und schlägt eine Rehabilitationseinrichtung vor.
- Idealerweise lassen Sie sich von der Einrichtung bescheinigen, dass es sich um eine anerkannte Einrichtung handelt, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt und in welcher Höhe der niedrigste Satz für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen berechnet wird.
- Den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anerkennung der stationären Rehabilitationsmaßnahme, die fachärztliche Stellungnahme Ihres Arztes und die Bescheinigung der Einrichtung senden Sie an Ihre Beihilfestelle.
- Während des Anerkennungsverfahrens prüft die Beihilfestelle ob alle Voraussetzungen für die Bewilligung der stationären Rehabilitationsmaßnahme vorliegen. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Maßnahme als beihilfefähig anerkannt. Sie erhalten hierzu einen entsprechenden Bescheid. Die Anerkennung gilt ausschließlich für die im Bescheid genannte Einrichtung. Sofern die Maßnahme in einer anderen Einrichtung durchgeführt werden soll, muss das Anerkennungsverfahren vor Beginn erneut durchgeführt werden.
- Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Den entsprechenden Vordruck auf Abschlagszahlung erhalten sie bei Ihrer Beihilfestelle, bzw. unter www.nkvk.de.
- **Wichtig:** Wird die Maßnahme vor Anerkennung der Beihilfefähigkeit angetreten bzw. nach der Anerkennung nicht innerhalb von 4 Monaten begonnen, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf Kostenerstattung. Beihilfefähig sind dann nur die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, für ärztlich verordnete Arzneimittel sowie für ärztlich verordnete Heilmittel.
- Nach Abschluss der Maßnahme legen Sie die in diesem Zusammenhang angefallenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor. Beachten Sie bitte die Antragsfrist von einem Jahr.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK