

Rehabilitationsmaßnahmen

In der Beihilfenverordnung NRW gibt es folgende Rehabilitationsmaßnahmen (kurz: Rehamaßnahmen), die man beantragen kann:

- Stationäre Rehabilitationsmaßnahme
- Ambulante Rehabilitationsmaßnahme
- Ambulante Kurmaßnahme
- Stationäre Mutter/Vater-Kind-Kur

Wie beantrage ich eine Rehamaßnahme?

Das Antragsverfahren ist bei **allen** Rehamaßnahmen gleich.

Für aktive Beamte muss hierzu ein formloser Antrag auf dem Dienstweg gestellt werden. Der Antrag sollte beinhalten, welche von den o.g. Rehamaßnahmen man durchführen möchte sowie ein ärztliches Attest (mit Diagnosen) von dem Arzt, der Ihnen die Maßnahme empfohlen hat. Das Attest legen Sie bitte in einem verschlossenen Umschlag zum formlosen Antrag dazu oder schicken es separat an die Beihilfestelle.

Ihr Attest wird anschließend an das Gesundheitsamt weitergeleitet um zu prüfen, ob die Rehamaßnahme medizinisch notwendig ist. Sie erhalten entweder eine Einladung vom Gesundheitsamt zur Gesundheitsuntersuchung oder es wird nach Aktenlage (ausführliches Attest hilfreich) entschieden.

Nach der Überprüfung durch das Gesundheitsamt erhalten Sie einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid durch die Beihilfestelle. Sollte die Rehamaßnahme bewilligt werden, muss die Maßnahme innerhalb von 6 Monaten angetreten werden.

Eine Rehamaßnahme ist nur beihilfefähig, wenn Sie im aktuellen bzw. beantragten Jahr und in den 3 vorangegangenen Kalenderjahren noch keine Maßnahme durchgeführt haben.

Stationäre Rehabilitationsmaßnahme (§ 6 BVO NRW)

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wird in einer Kurklinik durchgeführt. Diese muss eine anerkannte Klinik gemäß § 107 Abs. 2 SGB V sein. Informationen darüber erhalten Sie in der Regel auf den internetseiten oder in den Informationsbroschüren der Kliniken.

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Anwendungen sowie ärztliche Behandlungen für insgesamt 23 Behandlungstage einschließlich der Reisetage.

Bitte beachten Sie, dass verschiedene Abrechnungsmodelle möglich sind.

Grundsätzlich ist die Maßnahme beihilfefähig, wenn die Rehaklinik eine Preisvereinbarung (Pauschale in der Unterkunft, Verpflegung und Behandlungen enthalten sind) mit einem Sozialversicherungsträger (gesetzliche Krankenkasse bzw. Deutscher

Rentenversicherungsträger) vereinbart hat. Ist diese Vereinbarung getroffen worden, ist diese auch die Berechnungsgrundlage der Beihilfe.

Falls die Klinik **keine** Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat, werden für Unterkunft und Verpflegung der niedrigste Tagessatz höchstens jedoch 120,00 EUR täglich als beihilfefähig anerkannt.

Ambulante Rehabilitationsmaßnahme (§ 7 BVO NRW)

Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme wird in einer Einrichtung durchgeführt, in denen eine physikalische-medizinische Therapie im Vordergrund steht. Beihilfefähig sind bis zu 20 Behandlungstage. Üblicherweise wird die ambulante Reha in der Nähe des Wohnortes durchgeführt.

Die Einrichtung muss mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben.

Ambulante Kurmaßnahme (§ 7 BVO NRW)

Die ambulante Kurmaßnahme muss in einem anerkannten Heilkurort (Kurortverzeichnis vom Ministerium der Finanzen) durchgeführt werden. Beihilfefähig sind hier 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage.

Zu der ambulanten Kurmaßnahme erhalten Sie einen Zuschuss zu den Kosten für eine Unterkunft, Verpflegung, Beförderungskosten und Kurtaxe. Der Zuschuss beträgt für eine Person 60,00 EUR täglich, bzw. wenn mehrere Personen zusammen die Kur im selben Ort durchführen 40,00 EUR pro Person täglich.

Am Heilkurort angekommen suchen Sie einen Arzt (Kurarzt) auf, der Sie während Ihres Aufenthaltes betreut und mit Ihnen einen Kurplan erstellt.

Stationäre Mutter/ Vater–Kind Kur (§ 6a BVO NRW)

Das Verfahren entspricht dem wie bei der Beantragung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Zusätzlich wird der Nachweis benötigt, dass die Klinik dem Müttergenesungswerk angehört oder es sich um eine gleichartige Einrichtung handelt, die Leistungen einer Mutter/Vater- Kind Kur erbringt. (Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V). Beihilfefähig sind bis zu 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage.

Bei einer Mutter/Vater-Kind Kur werden die Kinder bis 14 Jahre in die medizinischen Maßnahmen mit eingebunden. Die Kinder sind entweder behandlungsbedürftig oder fahren als Begleitperson mit.

Allgemeine Informationen

Für eine stationäre Rehamassnahme können Sie vor Behandlungsbeginn einen Abschlag bei der Beihilfe anfordern. Der Abschlag wird dann mit Einreichen der Schlussrechnung verrechnet.

WICHTIG:

Folgende Unterlagen reichen Sie bitte bei der Antragstellung nach Durchführung Ihrer Kur mit den Rechnungsbelegen bei der Beihilfe ein. Diese werden zur Überprüfung der Beihilfefähigkeit Ihrer Rehamassnahme benötigt:

- Nachweis, ob die Klinik eine Preisvereinbarung abgeschlossen hat. (Formblatt)
- Leistungs-/Ablehnungsbescheid Ihrer privaten Krankenversicherung

Wenden Sie sich gerne an Ihre Beihilfestelle, wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Informationen wünschen! Telefonisch erreichen Sie uns unter der Rufnummer 492 11 33 oder 492 11 34.