

Stationäre Rehabilitationsmaßnahme

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Amt für Interne Dienste
Beihilfestelle

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (frühere Bezeichnung Sanatoriumsbehandlung) gem. § 7 HBeihVO handelt es sich um eine Reha-Maßnahme, die von aktiven Beamten, Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Angehörigen durchgeführt werden kann.

Die Antragsstellung erfolgt formlos und schriftlich. Bitte fügen Sie Ihrem Antrag eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit der stationären Reha-Maßnahme bei. Im Anschluss erfolgt die Aufforderung seitens der Beihilfestelle an den Antragsteller, den zuständigen Amtsarzt aufzusuchen.

Die Voraussetzungen für eine stationäre Reha-Maßnahme sind erfüllt, wenn der

- Amts- oder Vertrauensarzt die Notwendigkeit bescheinigt, dass die Krankheit nicht durch eine ambulante Behandlung am Wohnort bzw. in dessen Nähe oder durch eine Heilkur behoben werden kann und
- die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

Eine Anerkennung ist u.a. ausgeschlossen, wenn im Jahr der Antragstellung oder in den vergangenen drei Kalenderjahren eine stationäre Reha-Maßnahme oder Heilkur anerkannt und durchgeführt worden ist.

Die stationäre Reha-Maßnahme muss innerhalb von 4 Monaten seit Bekanntgabe des Bescheids begonnen werden. Wenn die stationäre Reha-Maßnahme nicht innerhalb dieser Frist angetreten wird, erlischt die Anerkennung (§ 7 Abs. 2 Nr. Satz 2 HBeihVO).

Eine Rehabilitationsreinrichtung (§ 7 Abs. 4 HBeihVO) ist eine anerkannte Krankenanstalt (z.B. § 30 Gewerbeordnung, § 111 SGB V, § 40 SGB V oder die Voraussetzung nach § 107 Absatz 2 SGB V erfüllt), die unter ärztlicher Leitung in einer Rehabilitationsklinik besondere Heilbehandlungen (z. B. mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchführt und in der die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür notwendige Pflegepersonal vorhanden ist.

Beihilfefähige Aufwendungen sind (zu Ihrem Bemessungssatz):

- Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Reha-Einrichtung für höchstens drei Wochen mit der Möglichkeit einer Verlängerung aus gesundheitlichen Gründen.
- Kosten der niedrigsten Klasse (§ 6 Abs. 1 Nr. 9) regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel abzgl. eines Eigenanteils von 10 € pro einfache Strecke; höhere Beförderungskosten können nur anerkannt werden, wenn diese aus medizinischen Gründen gerechtfertigt sind. (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HBeihVO):

- Ärztliche Leistungen nach Maßgabe der GOÄ
- Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der gegebenen Höchstsätze (Bäder, Bewegungsbäder, Bestrahlungen, Heilgymnastik, Massagen, Bewegungstherapie, Inhalationen usw.)
- Ärztlich verordnete Heil- und Verbandmittel
- Aufwendungen für die Kurtaxe
- Der ärztliche Schlussbericht
- Die Gebühr für das amtsärztliche Gutachten geht zu Lasten des Beihilfeberechtigten; sie ist jedoch (zum amb. BMS) beihilfefähig - auch bei deren Ablehnung.
- Die Aufwendungen sind zum ambulanten Bemessungssatz beihilfefähig.