

Stationäre med. Rehabilitation - Vorgehensweise (§ 7 Beihilfeverordnung-BVO)

§ 7 BVO

u.a. ... "sonstige Einrichtung der med. Rehabilitation"

wichtig: vermeiden Sie das Wort "Kur"!

Um eine solche Rehamaßnahme durchführen zu können, brauchen Sie ein amtsärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass

"eine ambulante Behandlung oder eine herkömmliche Kur nicht ausreichen."

Vorgehensweise:

- 1. Ihr behandelnder Arzt** bestätigt mit einem Bericht, dass Sie diese **stationäre medizinische. Rehamaßnahme** dringend durchführen müssen und **dass ambulante Behandlungen und eine herkömmliche Kur nicht ausreichen.** (Das Wort "Kur" darf nur in diesem Zusammenhang genannt werden.)

Ungefähren Zeitraum und Ort festlegen lassen und im Bericht aufnehmen (nach Absprache mit dem ausgewählten Haus).

2. Termin beim Gesundheitsamt

- Termin selbst vereinbaren
- Arztbericht mitnehmen
- Amtsärztin/Amtsarzt befürwortet die Rehamaßnahme in einem Attest
- Bei Aufenthalt bis 29 Tage legen Sie das Attest den Rechnungen an das Landesamt für Versorgung bei.
- ab 30 Tage: Attest an die Beihilfe senden und die Maßnahme genehmigen lassen.

3. Kostenübernahme klären

a) bei der Beihilfe:

- bis 29 Tage Dauer: Bestätigung, dass das ausgewählte Haus beihilfefähig ist Auf jeden Fall schriftlich geben lassen!

Formulierungsvorschlag für Kostenübernahmeanfrage beim LBV:

„Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meiner gesundheitlichen Probleme muss ich vom ____ bis ____ eine RehaMaßnahme nach § 7 BVO in der _____ Klinik in _____ (Ort) durchführen. Ich möchte Sie bitten, mir mitzuteilen, welche Kosten das Landesamt übernimmt. Das amtsärztliche Zeugnis liegt bei.“

- ab 30 Tage: **schriftliche Genehmigung** durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung

Welche Leistungen sind dem Grunde nach beihilfefähig?

Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, ärztlich verordnete Heilbehandlungen, Kurtaxe, Fahrkosten, Unterkunft und Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des Sozialversichertentagesatzes (hierüber benötigt das LBV unbedingt einen Nachweis der Klinik; **beachten Sie bitte dabei, dass der Sozialversichertentagesatz nicht unbedingt dem Satz für Selbstzahler entspricht**), ggf. der ärztliche Schlussbericht.

Achtung sehr wichtig:

Bei Einrichtungen, in denen auch Kassenpatienten behandelt werden, zahlt die Beihilfe für Unterkunft, Verpflegung und Pflege nur bis zur Höhe des für Sozialversicherte (Pflichtversicherte) vereinbarten Tagesatzes der Einrichtung.

Neu ist ab dem 1.1.2009: Die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Pflege sowie für ärztlich verordnete Heilbehandlungen und Arzneimittel sind nur noch in der Höhe der **Tagespauschale für Sozialversicherungspflichtige** beihilfefähig.

Die Einrichtung ausdrücklich darauf hinweisen und für **alle** aufgezählten Punkte nur den Satz für Sozialversicherungspflichtige vereinbaren

Hinweis: Der Tagesatz für Selbstzahler ist in manchen Kliniken niedriger als für Sozialversicherungspflichtige (Kassenpatienten).

b) bei der Privatkasse:

schriftliche Kostenübernahmebescheinigung geben lassen

Sollte Ihre Privatkasse (fast) nichts bezahlen (was die Regel ist), dann lassen Sie sich von Ihrem Arzt in ein normales Akutkrankenhaus einweisen.

Das gibt es in fast allen Kurorten und viele dieser Krankenhäuser sind wie Kurkliniken geführt. Diese Maßnahme muss Ihre Kasse bezahlen, aber trotzdem eine Kostenübernahmebescheinigung verlangen.

Wenn der Termin feststeht und die Maßnahme durchgeführt wird:

- **Krankmeldung (gelber Schein) an die Schulleitung.**
- **Sobald Sie den Termin Ihrer RehaMaßnahme wissen, sollten Sie Ihre Schulleitung informieren** (Regelung Ihrer Vertretung).

Walter Renz
Schwerbehindertenvertretung-GHWRS
Roman-Stelzer-Str. 14
72401 Haigerloch
07474/7631
wmrenz@gmx.de

Regierungspräsidium Tübingen
Abteilung – Schule und Bildung
Postfach 2666
72016 Tübingen

Stand: Januar 2011