



Merkblatt

Stand: 09/2023

über die Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen einer stationären Anschlussheilbehandlung (§ 46 BVO)

1. Was ist unter einer Anschlussheilbehandlung (AHB) zu verstehen?

Eine AHB ist beihilferechtlich eine Sanatoriumsbehandlung, die sich zur Rehabilitation an einen Krankenhausaufenthalt anschließt oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht. Sie kann auch nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie notwendig sein.

Im Rahmen einer AHB werden unter ärztlicher Leitung besondere Heilbehandlungen (zum Beispiel mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchgeführt. Ärztliche Leistungen sind in einer AHB-Klinik zwar nicht ausgeschlossen und können auch im Einzelfall notwendig sein; sie prägen aber nicht den Charakter der Einrichtung bzw. Behandlung.

2. Wer kann Beihilfen für eine AHB erhalten?

Beihilfen zu Aufwendungen einer AHB können dem Beihilfeberechtigten sowie auch seinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen (z.B. Ehegatten und Kindern) gewährt werden.

3. Muss eine AHB vorher anerkannt werden?

Für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle nicht erforderlich. Es genügt, wenn Sie dem Antrag auf Beihilfe zu den für die AHB entstandenen Aufwendungen eine Notwendigkeitsbescheinigung der/des den Krankenhausaufenthalt leitenden Ärztin/Arztes beifügen.

4. Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der jeweiligen Gebührenordnung (§ 8 Absatz 3 Nummern 1 - 3 BVO),
2. heilpraktische Leistungen bis zu den nach Anlage 5 zu § 8 Absatz 3 Satz 4 BVO bestimmten Höchstbeträgen,
3. vor der Anschaffung ärztlich verordnete beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel,
4. zuvor ärztlich verordnete Heilbehandlungen nach Art und Umfang bis zu dem im „Leistungsverzeichnis für Heilbehandlungen“ bestimmten Höchstbeträgen (§ 22 BVO in Verbindung mit Anlage 3),
5. vor der Anschaffung ärztlich verordnete beihilfefähige Hilfsmittel (§ 34 BVO in Verbindung mit Anlage 4),

6. Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer der AHB-Klinik für höchstens 30 Tage,
7. den ärztlichen Schlussbericht,
8. die Kurtaxe
9. Fahrtkosten.

Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmaßnahmen sind nicht beihilfefähig.

Bitte beachten Sie, dass zu den beihilfefähigen Aufwendungen eine Beihilfe in Höhe des persönlichen Beihilfebemessungssatzes gewährt wird.

Die AHB-Kliniken haben unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten. Zum Beispiel werden statt Einzelabrechnungen auch (hauseigene) Pauschalen in Rechnung gestellt, die im Einzelfall erhebliche Auswirkungen auf die Beihilfe und damit auf die Höhe Ihres Eigenbehaltes haben können. Daher beachten Sie bitte Folgendes:

A. Umfassende Tages-/Behandlungspauschale (vollpauschalierte Abrechnung):

Stellt die AHB-Klinik die Aufwendungen für die ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen und heilpraktischen Leistungen, die Arzneimittel, die Heilbehandlungen, die Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke, den ärztlichen Schlussbericht sowie die Unterkunft und die Verpflegung pauschal in Rechnung, kann eine solche Pauschale dem Grunde nach nur dann anerkannt werden, wenn hierfür eine Preisvereinbarung mit einem Träger der Sozialversicherung besteht. In diesem Fall sind die Aufwendungen jedoch nur bis zur Höhe dieses vereinbarten Pauschalpreises beihilfefähig. Gegebenenfalls daneben zusätzlich in Rechnung gestellte Entgelte für ein Einbettzimmer, eine bessere Unterkunft oder ärztliche (Wahl-)Leistungen sind nicht beihilfefähig (auch nicht, wenn Sie den Wahlleistungsbeitrag von 26 EUR monatlich zahlen). Neben einer pauschalen Abrechnung können nur noch die Aufwendungen für die Kurtaxe und die Fahrtkosten als beihilfefähig anerkannt werden.

Rechnet die AHB-Klinik pauschal ab, ohne dass eine Preisvereinbarung mit einem Träger der Sozialversicherung besteht, ist die berechnete Pauschale nicht beihilfefähig. In diesem Fall kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln abgerechnet werden.

B. Nicht umfassende Tages-/Behandlungspauschale (teilpauschalierte Abrechnung):

Beinhaltet die von der AHB-Klinik in Rechnung gestellte Pauschale nicht alle Aufwendungen für die ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen und heilpraktischen Leistungen, die Arzneimittel, die Heilbehandlungen, die Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke, den ärztlichen Schlussbericht sowie die Unterkunft und die Verpflegung, sondern werden zum Beispiel Heilbehandlungen oder die ärztlichen Leistungen neben dieser Pauschale immer gesondert in Rechnung gestellt,

handelt es sich nicht um eine pauschale Abrechnung im Sinne des Beihilfrechtes.

Als angemessen wird in diesem Fall nur der mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger vereinbarte Pauschalpreis anerkannt. Die Teilpauschale sowie die daneben gesondert berechneten Aufwendungen sind insgesamt nur bis zur Höhe dieses Pauschalpreises beihilfefähig.

Sofern keine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht, kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln abgerechnet werden.

Ich empfehle Ihnen, die Abrechnungsmodalitäten rechtzeitig vor Behandlungsbeginn mit der AHB-Klinik abzuklären.

5. Wie hoch ist die Beihilfe zu den Fahrtkosten?

An- und Abreise sind unabhängig vom genutzten Beförderungsmittel (Taxi/Mietwagen, privater Pkw, öffentliche Verkehrsmittel) in Höhe von 0,28 € je Kilometer, höchstens bis zu 200,- € beihilfefähig. Hierbei ist die kürzeste Straßenverbindung zwischen dem Wohnort und der aufgesuchten AHB-Klinik zugrunde zu legen. Bei gemeinsamer An- und Abreise mehrerer Personen, für die die Maßnahme anerkannt wurde, mit einem PKW sind die Fahrtkosten insgesamt nur einmal beihilfefähig.

Abweichend hiervon sind die Kosten für einen aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen ohne Einschränkung beihilfefähig. Bitte legen Sie hierfür ggf. eine entsprechende medizinische Notwendigkeitsbescheinigung vor.

6. Kann eine Beihilfe im Falle einer Verlängerung einer AHB gewährt werden?

Eine Beihilfe zu den Aufwendungen einer AHB kann auch über den Zeitraum von höchstens 30 Tagen (vergleiche Ziffer 4 Nr. 6 des Merkblattes) hinaus gewährt werden, wenn die/der behandelnde Ärztin/Arzt der AHB-Klinik die Notwendigkeit aus dringenden gesundheitlichen Gründen bestätigt. Diese Bestätigung fügen Sie bitte Ihrem Beihilfeantrag bei.

7. Kann eine Begleitperson zur AHB mitgenommen werden und welche Kosten sind für eine Begleitperson beihilfefähig?

Aufwendungen einer Begleitperson sind nur dann beihilfefähig, wenn die begleitete Person schwerbehindert ist und für sie die Notwendigkeit einer Begleitperson behördlich festgestellt ist (Merkzeichen B im Schwerbehindertenausweis).

Für die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson sind die Aufwendungen bis zu 70% des niedrigsten Satzes der AHB-Klinik beihilfefähig, wenn die Begleitperson in der AHB-Klinik untergebracht ist.

Ist die Begleitperson außerhalb der AHB-Klinik untergebracht, sind die Unterkunftskosten bis zu einem Höchstbetrag von 26,- € täglich beihilfefähig.

Des Weiteren sind die Aufwendungen der Begleitperson für die Kurtaxe und die Kosten für die An- und Abreise beihilfefähig.

Die Aufwendungen der Begleitperson gelten als Aufwendungen der begleiteten Person. Für die Bemessung der Beihilfe wird daher der Beihilfebemessungssatz der begleiteten Person zugrunde gelegt.

8. Kann während der AHB eine Familien- oder Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden?

Während der Unterbringung in einer AHB-Klinik und gegebenenfalls auch für die ersten 14 Tage danach kann eine Familien- oder Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- die den Haushalt führende Person kann wegen der auswärtigen Unterbringung in der AHB-Klinik den Haushalt nicht weiterführen und dies kann auch keine andere im Haushalt lebende Person.
- diese Person, ausgenommen Alleinerziehende, ist nicht oder nur geringfügig (durchschnittlich weniger als 50 % der regelmäßigen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Person) erwerbstätig und
- im Haushalt verbleibt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die Aufwendungen hierfür sind stündlich bis zur Höhe des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns, höchstens für acht Stunden täglich beihilfefähig.

9. Wie wird die Beihilfe zu den für die durchgeführte AHB entstandenen Aufwendungen beantragt?

Nach Erhalt der Rechnungen beantragen Sie die Beihilfe mit dem üblichen Antragsformular. Neben den Rechnungen fügen Sie Ihrem Antrag bitte auch den mit der AHB-Klinik abgeschlossenen Aufnahme-/Behandlungsvertrag und den ärztlichen Schlussbericht bei.

Für den Fall, dass die AHB-Klinik ihre Leistungen einzeln abrechnet, bitte ich dem Beihilfeantrag neben den Einzelabrechnungen einen Nachweis über den niedrigsten Satz für das in Anspruch genommene Zimmer beizufügen.

Im Falle einer vollpauschalierten Abrechnung ist die Vorlage der Preisvereinbarung der AHB-Klinik mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger erforderlich.

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen einer stationären Anschlussheilbehandlungen nach § 46 der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur die in der Praxis wichtigsten Fragestellungen erläutern kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten. Weitere Informationen zur Beihilfe erhalten Sie im Internet unter www.lff-rlp.de (Fachliche Themen → Beihilfe).