

## Informationsblatt Anschlussheilbehandlung

---

Die Gewährung von Beihilfen zu einer stationären Anschlussheilbehandlung (AHB) richtet sich nach § 46 der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO).

### Voraussetzungen

Aufwendungen für ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen, die als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden, sind beihilfefähig. Eine Anschlussheilbehandlung i.S.d. § 46 BVO liegt vor, wenn sich die Rehabilitationsmaßnahme an einen Krankenhausaufenthalt anschließt oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht. Ebenfalls beihilfefähig sind Anschlussheilbehandlungen, wenn diese nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie notwendig sind.

### Beihilfefähig sind gem. § 46 Abs. 2 i.V.m. § 45 BVO folgende Leistungen:

- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung
- Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Zahnärzte (GOZ)
- Aufwendungen für ärztlich verordnete Heil- und Verbandsmittel,
- Aufwendungen für ärztlich verordnete Hilfsmittel,
- Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der Anlage 3 zu § 22 BVO (hier ist darauf zu achten, dass nur die ausdrücklich in Anlage 3 genannten Behandlungen zu den jeweiligen Höchstbeträgen als beihilfefähig anerkannt werden können)
- Aufwendungen für den ärztlichen Schlussbericht,
- Kurtaxe
- Fahrtkosten, die aufgrund eines aus medizinischen Gründen notwendigen Transportes mit einem Krankentransportwagen entstehen, bis zur Höhe der nach dem jeweiligen Landesrecht berechneten Beträge (§ 48 Nr. 1 BVO i.V.m. § 30 Abs. 3 Nr. 1 BVO)
- Fahrtkosten, unabhängig vom genutzten Beförderungsmittel, in Höhe von 0,25 € je gefahrenem Kilometer, jedoch insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 € insgesamt (§ 48 Nr. 2 BVO i.V.m. § 30 Abs. 3 Nr. 3 BVO). Hierbei ist die kürzeste Straßenverbindung zu Grunde zu legen.

Da die Einrichtungen unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten haben, empfehlen wir Ihnen, diese rechtzeitig vor Behandlungsbeginn mit der Einrichtung abzuklären: zum Beispiel werden statt Einzelabrechnung auch (hauseigene) Pauschalen in Rechnung gestellt, die im Einzelfall erhebliche Auswirkungen auf die Beihilfe und damit auf die Höhe Ihres Eigenbeitrages haben können. Daher bitten wir Sie, Folgendes zu beachten:

#### **Einzelabrechnung (§ 46 Abs. 2 i.V.m. § 45 Abs. 2 BVO)**

Grundsätzlich sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer der Einrichtung beihilfefähig. Eine entsprechende Bescheinigung der Einrichtung bitten wir, dem entsprechenden Beihilfeantrag beizufügen. Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische und heilpraktische Leistungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen, Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke und den ärztlichen Schlussbericht müssen jeweils anhand von gesonderten Einzelabrechnungen nachgewiesen werden.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass zusätzlich in Rechnung gestellte Entgelte für eine bessere Unterkunft oder ärztliche Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind (auch nicht, wenn Sie den Wahlleistungsbeitrag von 26 € monatlich zahlen).

#### **Umfassende Tages-/Behandlungspauschale (vollpauschalierte Abrechnung, § 45 Abs. 3 BVO):**

Stellt die Einrichtung die Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische und heilpraktische Leistungen, die Arzneimittel, die Heilbehandlungen, den ärztlichen Schlussbericht sowie die Unterkunft und Verpflegung **pauschal** in Rechnung, kann eine solche **Pauschale nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn** hierfür **eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht**. In diesem Fall sind die Aufwendungen jedoch nur bis zur Höhe dieses vereinbarten Pauschalpreises beihilfefähig. Der **Beihilfestelle ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen**. (§ 45 Abs. 3 BVO i.V.m. § 23 Abs. 1 BVO).

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass zusätzlich in Rechnung gestellte Entgelte für ein Einbettzimmer, eine bessere Unterkunft oder ärztliche Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind (auch nicht, wenn Sie den Wahlleistungsbeitrag von 26 € monatlich zahlen).

Rechnet die Einrichtung pauschal ab, ohne dass eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht, ist die berechnete Pauschale nicht beihilfefähig. In diesen Fällen kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln nachgewiesen werden.

### **Nicht umfassende Tages-/Behandlungspauschale (teilpauschalierte Abrechnung)**

Beinhaltet die von der Einrichtung in Rechnung gestellte Pauschale nicht alle Aufwendungen für die ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen und heilpraktischen Leistungen, die Arzneimittel, die Heilbehandlungen, den ärztlichen Schlussbericht sowie die Unterkunft und Verpflegung, sondern werden zum Beispiel Heilbehandlungen oder die ärztlichen Leistungen neben dieser Pauschale immer gesondert in Rechnung gestellt, handelt es sich nicht um eine vollpauschalierte Abrechnung im Sinne des § 45 Abs. 3 BVO. **In diesem Fall ist die berechnete**

**(Teil-)Pauschale nicht beihilfefähig.** Als angemessen wird in diesem Fall nur der mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger vereinbarte Pauschalpreis als beihilfefähig anerkannt.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin,** dass zusätzlich in Rechnung gestellte Entgelte für eine bessere Unterkunft oder ärztliche Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind (auch nicht, wenn Sie den Wahlleistungsbeitrag von 26 € monatlich zahlen).

Rechnet die Einrichtung pauschal ab, ohne dass eine Preisvereinbarung mit einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger besteht, ist die berechnete Pauschale nicht beihilfefähig. In diesen Fällen kann eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn die Leistungen jeweils einzeln nachgewiesen werden.

### **Begleitpersonen**

Kosten einer Begleitperson für Unterkunft und Verpflegung sind bei Unterbringung in der AHB-Klinik bis zu 70 v. H. des niedrigsten Satzes der Klinik nur dann beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit einer Begleitperson von schwerbehinderten Menschen behördlich festgestellt worden ist.

### **Behandlungszeitraum**

Die AHB erstreckt sich in der Regel auf einen Behandlungszeitraum von bis zu 30 Kalendertagen. Ausnahmen sind möglich, wenn die/der behandelnde Ärztin/Arzt der AHB-Klinik die Notwendigkeit einer längeren Behandlungsdauer aus dringenden gesundheitlichen Gründen bestätigt.

### **Bitte beachten:**

**Zur Erstattung der Kosten ist zwingend erforderlich, dass uns nach Beendigung der Maßnahme neben dem Beihilfeantrag auch der mit der Einrichtung abgeschlossene Behandlungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung und die Rechnungsbelege vorgelegt werden.**

Sollte es sich um Aufwendungen für die Ehegattin/den Ehegatten/die Lebenspartnerin/den Lebenspartner handeln, können diese nur als beihilfefähig anerkannt werden, wenn dessen/deren Einkünfte (§ 2 Abs. 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes) im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe die Einkünfte gem. § 4 Abs. 1 BVO nicht übersteigen. **Die Höhe der Einkünfte ist mit Vorlage des vollständigen Einkommensteuerbescheides nachzuweisen.**