

## Informationen zur Beihilfe bei Heilkuren und Rehabilitationsmaßnahmen

### Kuren

Ambulante Heilkur § 8 HBeihVO	Stationäre Rehabilitationsmaßnahme § 7 HBeihVO
Es handelt sich um die Durchführung besonderer Heilbehandlungen, für die es am Wohnort des Erkrankten keine Behandlungsmöglichkeiten gibt.	
Bei einer Heilkur bleibt es dem Erkrankten selbst überlassen, wie er die Frage der Unterkunft und Verpflegung regelt.	Bei einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 7 HBeihVO erfordert die Art und Schwere der Erkrankung eine stationäre Unterbringung.
Heilkuren sind grundsätzlich nur für aktiv im Dienst stehende Beihilfeberechtigte beihilfefähig. Ausgeschlossen sind deshalb Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige.	Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsbehandlungen sind auch bei Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten, Kinder) beihilfefähig.
<b>Welche Aufwendungen können als beihilfefähig anerkannt werden?</b>	
1. Die maximale Dauer beträgt 23 Tage einschließlich der Reisetage	1. Die maximale Dauer beträgt 3 Wochen, es sei denn eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich
2. Unterkunft und Verpflegung bis zu 16 € täglich	2. Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Rehabilitationseinrichtung
3. Fahrtkosten bis zur Höhe der 2. Klasse Bahn-Tarif unter Inanspruchnahme möglicher Fahrpreismäßigungen abzüglich 10,00 € Eigenanteil pro einfacher Fahrt	
4. Kosten der Arztbehandlungen im Rahmen der GOÄ	
5. Kosten der vom Arzt schriftlich verordneten Heilbehandlungen im Rahmen der Höchstsätze des Leistungsverzeichnisses der HBeihVO (VV Nr. 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 HBeihVO)	
6. Kurtaxe, auch für eine notwendige Begleitperson	
7. Kosten für den ärztlichen Schlussbericht	
8. Kosten der amtsärztlichen Untersuchung, sofern keine Gebührenfreiheit besteht.	

9. Die Beihilfeleistungen werden auch bei der stationären Rehabilitationsmaßnahme mit dem <b>ambulanten</b> Bemessungssatz festgesetzt.	
10. Heilkuren und Rehabilitationsmaßnahmen sind grundsätzlich nur alle 4 Jahre beihilfefähig.	
11. Heilkuren können nur in einem der im Heilkurortverzeichnis aufgeführten Orte durchgeführt werden. Es besteht eine sog. Residenzpflicht, d.h. der Beihilfeberechtigte muss auch im Heilkurort wohnen.	11. Die Rehabilitationseinrichtung braucht nicht in einem Heilkurort i. S. d. § 8 HBeihVO zu liegen. Sie muss jedoch die Anforderungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen.
12. Wird nachgewiesen, dass die Aufwendungen für die Unterkunft mindestens 6/10 des Höchstbetrages von 16,00 € betragen, so brauchen über die Verpflegungskosten keine Belege vorgelegt zu werden.	12. Die Aufwendungen müssen spezifiziert nachgewiesen werden. Von Rehabilitationseinrichtungen angebotene sog. Pauschalarrangements können beihilferechtlich nicht anerkannt werden, da eine Prüfung der einzelnen Aufwendungsarten im Hinblick auf beihilferechtliche Höchstbeträge nicht möglich ist.

Für beide Kurformen gilt gleichermaßen:

Die Kosten, die aus Anlass einer Rehabilitationsmaßnahme oder Heilkur entstehen, können nur als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Maßnahme **vor Beginn von Ihrem Dienstherrn anerkannt** wurde.

Liegt keine Anerkennung der Kurmaßnahme durch den Dienstherrn vor, bedeutet dies jedoch nicht, dass die Kuraufwendungen gänzlich von der Beihilfefähigkeit ausgenommen sind. Nicht beihilfefähig sind in diesem Fall die heilkur- /rehaspezifischen Aufwendungen (z.B. Unterkunft, Fahrtkosten). Beihilfefähig sind jedoch stets – auch ohne Genehmigung – die Kosten der ärztlichen Behandlung und die von den Ärzten schriftlich verordneten Heilbehandlungen und Arzneimittel.

Die aus Anlass einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik entstandenen Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 bis 5 HBeihVO sind beihilfefähig, wenn der Heilkurort im Heilkurortverzeichnis (§ 8 Abs. 6 HBeihVO) aufgeführt ist und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 HBeihVO vorliegen.

## Wie ist der Verfahrensablauf?

- Der behandelnde Haus- oder Facharzt muss die medizinische Notwendigkeit einer Rehabilitationsbehandlung oder Heilkur bescheinigen.
- Die/der Beihilfeberechtigte stellt bei ihrem/seinem Dienstherrn einen formlosen schriftlichen Antrag auf Genehmigung der Beihilfefähigkeit einer Rehabilitationsbehandlung oder Heilkur und fügt das ärztliche Attest des Haus- oder Facharztes bei. Außerdem ist der Kurort bzw. die Rehabilitationseinrichtung zu benennen.
- Der Dienstherr veranlasst beim zuständigen Gesundheitsamt einen Untersuchungstermin und fügt das ärztliche Attest des Haus- oder Facharztes bei.
- Nach Vorliegen des amtsärztlichen Untersuchungsergebnisses wird dann durch den Dienstherrn ein entsprechender Genehmigungsbescheid (oder ggf. Ablehnungsbescheid) erteilt. Eine Kopie dieser Anerkennung erhält die Beamtenversorgungskasse Kassel.
- Die Anerkennung erlischt, wenn die Maßnahme nicht innerhalb von 4 Monaten nach Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.

Zur Abgrenzung einer Rehabilitationsmaßnahme und einer stationären Krankenhausbehandlung beachten Sie bitte folgenden Hinweis:

Während die Rehabilitationsbehandlung nach vorheriger Anerkennung mit dem ambulanten Bemessungssatz bezuschusst wird, erfolgt bei einem ggf. ebenso in Frage kommenden klinisch-stationären Aufenthalt eine Beihilfebemessung mit dem um 15 % höheren stationären Bemessungssatz. Einer Genehmigung bedarf es in diesem Fall nicht.

Sofern eine Reha-Maßnahme (z.B. Anschlussheilbehandlung (AHB)) durchgeführt wird, die nach Entlassung aus dem Akutkrankenhaus innerhalb von 14 Tagen angetreten wird, handelt es sich stets um eine stationäre Krankenhausbehandlung i.S.d. § 6 Abs. 1 HBeihVO. Die Kosten werden in diesem Fall mit dem um 15 % höheren stationären Bemessungssatz abgerechnet und es bedarf keiner vorherigen Genehmigung / Anerkennung. Sollte ein Antritt der Anschlussheilbehandlung nicht innerhalb von 14 Tagen möglich sein, so müssen zwingende medizinische oder andere zwingende Gründe vorliegen. Dies ist entsprechend nachzuweisen.

Bei Unklarheiten bei der Abgrenzung zwischen einer Rehabilitationsbehandlung und einer Behandlung in einem Akut-Krankenhaus empfehlen wir, wegen der z.T. erheblichen finanziellen Auswirkungen vorab mit der Beamtenversorgungskasse Kassel Rücksprache zu halten.

Aufwendungen für sog. **Mutter/Vater-Kind-Kuren** sowie Müttergenesungskuren sind nicht beihilfefähig, weil es sich hierbei vorwiegend um Erholungsmaßnahmen (Gesundheitsvorsorge) und nicht um Krankheitsfälle handelt.

Bitte beachten Sie weiterhin, dass privat krankenversicherte Beihilfeberechtigte mit einer z.T. erheblichen finanziellen Belastung rechnen müssen, da die private Krankenversicherung bei Rehabilitationsbehandlungen im Allgemeinen nur unzureichende Leistungen erbringt.

Ihre KVK Beamtenversorgungskasse

Dieses Informationsblatt soll Ihnen allgemeine Informationen über wesentliche Inhalte des Beihilferechts geben. Ansprüche irgendwelcher Art können Sie aus diesen Hinweisen nicht herleiten. Wegen Auskünften im Einzelfall setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.