

Stationäre Rehabilitation

Was ist eine stationäre Rehabilitation?

Eine stationäre Rehabilitation umfasst alle stationär durchgeführten ärztlichen und ärztlich verordneten Maßnahmen, die

- die körperlichen und die Organfunktionen,
- die Gesundheit sowie
- die gesellschaftliche, berufliche und schulische Teilhabe

eines erkrankten oder verletzten Menschen wiederherstellen.

Wer hat Anspruch auf Beihilfe zu einer stationären Rehabilitation?

Grundsätzlich haben Beamte, Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Angehörige Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitation.

Welche Voraussetzungen muss ich für die Beihilfefähigkeit einer stationären Rehabilitation beachten?¹

Aufwendungen für eine Rehabilitation sind nur beihilfefähig, wenn

- wir die Rehabilitation vorab dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt haben und
- sie in einer Einrichtung oder einem Krankenhaus mit einer Zulassung zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt wird.

Außerdem haben Sie durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass

- die stationäre Rehabilitation medizinisch notwendig ist,
- ambulante Behandlungen und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit zur Erreichung der Rehabilitationsziele nicht ausreichend sind und
- ein gleichwertiger Erfolg nicht auch durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme erzielt werden kann.

¹ Ausgenommen hiervon sind Heilbehandlungen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (Anschlussheilbehandlung)

Was muss ich sonst noch beachten?¹

Haben Sie im laufenden oder den drei vorherigen Kalenderjahren bereits Beihilfe zu den Aufwendungen einer stationären Rehabilitation oder einer Kur erhalten, sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig. Von dieser Frist kann abgesehen werden, wenn aus medizinischen Gründen eine stationäre Rehabilitation in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig ist. Dies ist durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten zu belegen.

¹ Ausgenommen hiervon sind Heilbehandlungen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (Anschlussheilbehandlung)

Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Die Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitation sind für die Dauer von 21 Tagen zuzüglich An- und Abreisetag beihilfefähig. Sie können entweder einzeln (wenn die Einrichtung keine Vereinbarung mit einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger oder einer privaten Krankenkasse geschlossen hat) oder als Pauschalbetrag der Einrichtung abgerechnet werden. Eine Einzelabrechnung neben einer Pauschalabrechnung ist nicht beihilfefähig.



Bei einer Einzelabrechnung sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- Unterkunft und Verpflegung in Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung,
- ärztliche Leistungen,
- Heilpraktikerleistungen,
- psychotherapeutische Leistungen,
- Wahlleistungen (Arztwahl und Zweibettzimmer),
- Arzneimittel, Medizinprodukte, Heilmittel, Hilfsmittel,
- Kurtaxe,
- ärztlicher Schlussbericht und
- Fahrtkosten in Höhe von maximal 230 €.

Bei einer Pauschalabrechnung sind die Vergütungssätze, die die Einrichtung mit privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern und anderen Kostenträgern vertraglich vereinbart hat, beihilfefähig. In der Abrechnung sollte auf die vertragliche Vereinbarung Bezug genommen werden.

Im Einzelfall können auch die Aufwendungen für eine Begleitperson oder Pflegekraft als beihilfefähig anerkannt werden. Dafür benötigen wir eine Bescheinigung Ihres Arztes, dass die Begleitung medizinisch notwendig ist.

Wie erhalte ich die Genehmigung für meine stationäre Rehabilitation?

Hält Ihr Arzt eine stationäre Rehabilitation für erforderlich, können Sie diese mit unserem **Formular** bei uns beantragen. Beantragen Sie das erste Mal eine stationäre Rehabilitation oder Ihre letzte Maßnahme ist länger als drei Jahre her, fügen Sie direkt eine Bescheinigung Ihres Arztes bei. Sie erhalten von uns ein erläuterndes Schreiben zu Ihrer gewünschten Maßnahme. Haben Sie den Zeitabstand zwischen zwei Maßnahmen unterschritten, ist unserem erläuternden Schreiben ein Auftrag für den Amts- oder Vertrauensarzt beigelegt. Sie vereinbaren einen Termin beim Amts- oder Vertrauensarzt, der sein dabei erstelltes Gutachten an uns übersendet. Wir prüfen Ihre Unterlagen und teilen Ihnen mit, ob die Aufwendungen für die stationäre Rehabilitation als beihilfefähig anerkannt werden.

Kann ich die stationäre Rehabilitation nach 21 Tagen auch verlängern?

Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie medizinisch notwendig ist. Legen Sie uns dazu eine ärztliche Bestätigung der Rehabilitationseinrichtung vor. Wir prüfen dann, ob Ihr Aufenthalt verlängert werden kann.

Wie erhalte ich die Beihilfe für die stationäre Rehabilitation?

Für die Abrechnung gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Benötigen Sie oder die Einrichtung eine Abschlagszahlung? Diese gewähren wir auf **Antrag**.

Wünschen Sie oder die Einrichtung eine Direktabrechnung zwischen uns und der Einrichtung? Auch diese leisten wir auf **Antrag**. Dieser ist von der Einrichtung auszufüllen und von Ihnen zu unterschreiben.

Erhalten Sie erst nach Abschluss der stationären Rehabilitation von der Einrichtung eine Rechnung, können Sie Ihre Beihilfe über den üblichen **Beihilfeantrag** oder per **Beihilfe-App** mit uns abrechnen.

Alle Antragsformulare finden Sie auf unserer Homepage www.kv-sachsen.de im Bereich **Dokumente & Links**.

Was ist sonst noch wichtig?

Wichtig ist, dass Sie die stationäre Rehabilitation innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung antreten. Andernfalls entfällt der Beihilfeanspruch.

Wir beraten Sie gern!

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie uns an: 0351 4401-344, -345, -346, -347, -349, -352