

Merkblatt Anschlussheilbehandlung

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung geben. Der Begriff der Anschlussheilbehandlung ist identisch mit der Anschlussrehabilitation. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Was ist eine Anschlussheilbehandlung?.....	2
3.	Voraussetzung – ärztliche Verordnung.....	2
4.	Beihilfefähige Aufwendungen aus Anlass einer Anschlussheilbehandlung.....	3
5.	Abrechnung	3

1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamten-gesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Gemäß § 37 Abs. 1 SächsBhVO umfasst die medizinische Rehabilitation alle ambulant oder stationär durchgeführten ärztlichen und ärztlich verordneten Maßnahmen zur Wiederherstellung körperlicher Funktionen und Organfunktionen, der Gesundheit, gesellschaftlicher, beruflicher und schulischer Teilhabe eines erkrankten oder verletzten Menschen über die in den §§ 8 bis 30a SächsBhVO genannten Leistungen hinaus.

Danach sind gemäß § 37 Abs. 2 Nr. 1 SächsBhVO die Aufwendungen für Heilbehandlungen im Anschluss oder im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt oder einer Krankenhausbehandlung in geeigneten spezialisierten Einrichtungen (Anschlussheilbehandlung) dem Grunde nach beihilfefähig.

2. Was ist eine Anschlussheilbehandlung?

Eine Anschlussheilbehandlung liegt vor, wenn die medizinische Rehabilitationsmaßnahme im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erfolgt, im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht oder in Ausnahmefällen auch dann, wenn die Rehabilitationsmaßnahme nach einer ambulanten Behandlung erfolgt, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Krankenhausbehandlung stand. Im Rahmen der medizinischen Rehabilitationsleistungen kommen ambulante oder stationäre Behandlungen in Betracht. Als unmittelbar gilt der Anschluss auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich.

3. Voraussetzung – ärztliche Verordnung

Aufwendungen für Anschlussheilbehandlung sind gemäß § 38 Abs. 1 SächsBhVO beihilfefähig, wenn sie ärztlich verordnet sind. Die ärztliche Verordnung muss Angaben zu Art, Dauer und Inhalt der Rehabilitationsmaßnahme enthalten.

Die Durchführung einer Anschlussheilbehandlung muss bei der Beihilfestelle nicht angezeigt werden. In der Regel wird jedoch die Beihilfestelle mit Beendigung des stationären Aufenthaltes über den Sozialdienst des betreffenden Krankenhauses informiert, dass eine Anschlussheilbehandlung durchgeführt werden soll. Daraufhin fertigt die Beihilfestelle ein entsprechendes Antwortschreiben, welches an die beihilfeberechtigte Person gesandt wird.

4. Beihilfefähige Aufwendungen aus Anlass einer Anschlussheilbehandlung

Aus Anlass einer Anschlussheilbehandlung sind z. B. folgende Aufwendungen beihilfefähig:

- ärztliche Leistungen (§ 8 SächsBhVO),
- Leistungen eines Heilpraktikers (§ 9 SächsBhVO),
- psychotherapeutische Leistungen (§§ 16 ff. SächsBhVO),
- wahlärztliche Leistungen oder Wahlleistungen Unterkunft (§ 20 Abs. 1 SächsBhVO),
- Arzneimittel (§ 21 SächsBhVO),
- Medizinprodukte (§ 22 SächsBhVO),
- Hilfsmittel (§ 23 SächsBhVO) und
- Heilmittel (§ 26 SächsBhVO).

Daneben sind beihilfefähig Aufwendungen für:

- Fahrtkosten nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 SächsBhVO,
- Fahrtkosten der Eltern anlässlich des Besuchs ihres untergebrachten berücksichtigungsfähigen Kindes nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 Satz 1 SächsBhVO, wenn nach ärztlicher Bescheinigung der Besuch wegen des Alters des Kindes und aus medizinischen Gründen dringend notwendig ist,
- durch ärztliche Bescheinigung als medizinisch notwendig anerkannte Begleitpersonen oder Pflegekräfte (Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson in Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Vergütungssatzes der betreffenden Einrichtung, jeweils zum Beihilfebemessungssatz des Begleiteten),
- Kurtaxe (auch für Begleitpersonen),
- einen ärztlichen Schlussbericht,
- Unterkunft und Verpflegung
 - bei ambulant durchgeführten Maßnahmen nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 SächsBhVO
 - bei stationär durchgeführten Maßnahmen in Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, bei gesonderter Berechnung der Unterkunft als Wahlleistung bis zum niedrigsten Tagessatz eines Zweibettzimmers.

Werden die genannten Leistungen pauschal in Rechnung gestellt (Pauschalpreise und Tagessätze), sind diese Pauschalen dem Grunde nach beihilfefähig. Angemessen sind die Aufwendungen bis zur Höhe der Vergütung, die aufgrund einer Vereinbarung von privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen mit dem Leistungserbringer oder dem Rechnungssteller mit der Einrichtung zu tragen sind.

5. Abrechnung

Neben der Geltendmachung der Aufwendungen mit einem förmlichen Beihilfeantrag besteht für stationäre Anschlussheilbehandlungen auch die Möglichkeit der Direktabrechnung zwischen der Einrichtung und der Beihilfestelle. Die Direktabrechnung muss von der Einrichtung bei der Beihilfestelle beantragt werden.

Der entsprechende Antrag ist unter www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Antrag auf Zusage der Beihilfezahlung für stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung – eingestellt.

Die Beihilfestelle prüft nach Eingang des Antrages, ob ein Anspruch auf Beihilfegewährung besteht. Sind die Voraussetzungen für eine Direktabrechnung erfüllt, wird die zu gewährende Beihilfe an den Rechnungssteller überwiesen. Der Beihilfeberechtigte erhält einen Bescheid über die geleistete Zahlung. Für die Begleichung der nicht beihilfefähigen Aufwendungen ist die beihilfeberechtigte Person jedoch selbst verantwortlich.

Eine unmittelbare Überweisung an den Rechnungssteller entbindet die beihilfeberechtigte Person nicht davon, verbleibende Restbeträge, die nicht von der Beihilfe abgedeckt sind, selbst zu begleichen.