

	Nicht zugelassene Krankenhäuser (Privatklinken)	Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen	Einrichtungen für Suchtbehandlungen	Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
Medizinische Voraussetzungen	Begründete Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, dass die stationäre Maßnahme nach Art und vorgesehener Dauer medizinisch notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind.			Amtsärztliches Zeugnis, dass die Art und Schwere der Erkrankung die stationäre Behandlung und die vorgesehene Dauer medizinisch notwendig macht und ambulante Behandlungen oder eine Kur nicht ausreichend sind.
Vorheriges Anerkenntnis	Ab einer Dauer von 30 Tagen ist eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle erforderlich. Das Anerkenntnis wird erteilt, wenn die lange Dauer vom Arzt (bei Rehabilitation vom Amtsarzt) besonders begründet wird.			
Rechtsfolge: Im Rahmen der BVO und der maßgebenden Beihilfetarifverträge beihilfefähige Aufwendungen	<p>Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, wird das Kostengewicht der jeweiligen Fallpauschale mit der oberen Grenze des Basisfallwertkorridors multipliziert.</p> <p>Bei anderen Indikationen (insb. psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen) sind die Aufwendungen bis zu festgelegten Tagessätzen beihilfefähig:</p> <p>In beiden Fällen zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinisch notwendige Begleitperson, - Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt, - Familien- und Haushaltshilfe, - belegärztliche Aufwendungen. - Soweit der monatliche Beitrag von 22 € bezahlt wird, auch Zweibettzimmerzuschlag bis zum beihilfefähigen Tagessatz und wahlärztliche Leistungen; bei Verzicht auf Wahlleistungen Tagegeld möglich (22 € bei wahlärztlichen Leistungen, 11 € beim Zweibettzimmer). 	<p style="text-align: center;">AHB:</p> <p>Gesonderte Berechnung/ Aufschlüsselung aller Leistungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliche Leistungen 2. Arzneimittel 3. Heilbehandlungen 4. Pflege, Unterkunft und Verpflegung ohne Komfortleistungen (z. B. Telefon, besondere Unterkunft, hotelähnliche Dienste) 5. Kurtaxe 6. ärztlicher Schlussbericht 7. ärztlich verordneter Rehabilitationssport in besonderen Gruppen 8. Familien- und Haushaltshilfe 9. Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt 10. Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Begleitperson (Schwerbehinderung Merkzeichen „B“ bzw. Kinder) <p>Pauschale Abrechnung Ein Pauschalsatz wird berücksichtigt, jedoch ohne nicht-medizinische Komfortleistungen. Die übrigen einzeln berechneten Leistungen sind daneben gesondert beihilfefähig.</p>	<p>Suchtbehandlungen, stationäre Rehabilitation:</p> <p>Gesonderte Berechnung/Aufschlüsselung aller Leistungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliche Leistungen 2. Arzneimittel 3. Heilbehandlungen 4. Pflege, Unterkunft und Verpflegung nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung 5. Kurtaxe 6. ärztlicher Schlussbericht 7. ärztlich verordneter Rehabilitationssport in besonderen Gruppen 8. Familien- und Haushaltshilfe 9. Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt 10. Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Begleitperson (Schwerbehinderung Merkzeichen „B“ bzw. Kinder) <p>Pauschale Abrechnung Bei Rehabilitations- und Suchtmaßnahmen kann ein Pauschalsatz berücksichtigt werden, wenn er keine nicht-medizinischen Komfortleistungen enthält; dabei darf der Pauschalsatz den Betrag von 200 € täglich nicht überschreiten. Daneben berechnete Leistungen nach Nr. 1 bis 6 sind jedoch nicht beihilfefähig.</p>	
Hinweis	Bei den o. g. Behandlungen können Ihnen nach Leistung der Beihilfe und Krankenversicherung Restkosten verbleiben. Wir empfehlen daher ggf. eine zusätzliche private Absicherung! Vor Behandlungsbeginn können Sie eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten zur Prüfung der Beihilfefähigkeit vorlegen.			

