§ 29 Beihilfe bei Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen

(1) [1]Die Aufwendungen für die stationäre Behandlung in

1. Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen,
2. Einrichtungen für Suchtbehandlungen und
3. in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

sind nach Maßgabe der Abs. 2 bis 7 beihilfefähig. [2]Aufwendungen für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder durch wohnortnahe Einrichtungen sind nach Maßgabe des Abs. 8 beihilfefähig.

(2) [1]Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen sind auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen besonders spezialisierte Einrichtungen, welche die Voraussetzungen für entsprechende stationäre Maßnahmen der Träger der Sozialversicherung erfüllen. [2]Anschlussheilbehandlungen liegen nur vor, wenn sie sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließen oder bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt mit diesem in zeitlichem Zusammenhang stehen.

(3) Einrichtungen für Suchtbehandlungen sind auf Suchtbehandlungen zur Entwöhnung spezialisierte Einrichtungen, welche die Voraussetzungen für entsprechende stationäre Maßnahmen der Träger der Sozialversicherung erfüllen.

(4) Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind nur solche, welche die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen (Rehabilitationseinrichtungen).

(5) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen nach den Abs. 2 und 3 ist, dass die Maßnahme nach begründeter ärztlicher Bescheinigung nach Art und vorgesehener Dauer notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind.

(6) [1]Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen nach Abs. 4 ist, dass es sich nicht um eine Anschlussheilbehandlung (Abs. 2) handelt und nach einer diagnosespezifischen fachärztlichen Bescheinigung 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. [2]Eine Bescheinigung nach Satz 1 ist nicht erforderlich, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person mit der Mitteilung der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit (§ 40) eine Rehabilitationsempfehlung erhalten hat, aus der hervorgeht, dass die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des Abs. 4 erforderlich ist. [3]Pflegen Beihilfeberechtigte (§ 2 Abs. 1 und 2) oder berücksichtigungsfähige Angehörige (§ 3 Abs. 1 und 2) eine Angehörige oder einen Angehörigen ist abweichend von Satz 1 eine begründete ärztliche Bescheinigung, dass die Maßnahme nach Abs. 4 nach Art und vorgesehener Dauer notwendig ist, ausreichend. [4]Die Beihilfefähigkeit ist ab einer Dauer von 30 Tagen von der vorherigen Anerkennung der Beihilfefähigkeit durch die Beihilfestelle abhängig. [5]Die Anerkennung wird erteilt, wenn die lange Dauer ärztlich besonders begründet wird oder durch eine medizinische Bescheinigung nachgewiesen ist.

(7) [1]Aus Anlass einer stationären Behandlung in Einrichtungen nach den Abs. 2 bis 4 sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für gesondert erbrachte und berechnete Leistungen nach den §§ 8, 18 und 19,
2. nach § 25,
3. für Pflege, Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Tagessatz zuzüglich Kurtaxe,
4. für den ärztlichen Schlussbericht,

5. für die An- und Abreise; zur Abgeltung dieser Aufwendungen ist eine Entfernungspauschale für jeden vollen Kilometer der Entfernung zwischen Wohnung und der Einrichtung nach den Abs. 2 bis 4 und dem in Art. 6 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 BayRKG genannten Betrag anzusetzen, höchstens jedoch 200 €, unabhängig vom benutzten Beförderungsmittel. Die Entfernung bestimmt sich regelmäßig nach der kürzesten üblicherweise mit einem Kraftfahrzeug zwischen Wohnung und Einrichtung zurückzulegenden Strecke. Außerdem sind bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln die nachgewiesenen Kosten für nicht persönlich mitgeführtes Gepäck beihilfefähig.

[2]Satz 1 Nr. 3 und 5 gilt auch für Begleitpersonen, wenn die Notwendigkeit der Begleitung durch amtlichen Ausweis oder medizinisches Gutachten festgestellt ist und die Einrichtung bestätigt, dass für eine Erfolg versprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist. [3]Im Rahmen einer familienorientierten Rehabilitation für berücksichtigungsfähige Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen oder Mukoviszidose leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordern, gilt Satz 1 Nr. 3 und 5 unter sinngemäßer Anwendung des Satzes 2 auch für mehrere Begleitpersonen aus dem Kreis der Familienangehörigen. [4]Liegt die Bescheinigung nach Abs. 6 Satz 1 oder Satz 3 nicht vor, sind nur die Aufwendungen nach Nr. 1 beihilfefähig.

(8) [1]Aus Anlass einer Behandlung in Einrichtungen nach Abs. 1 Satz 2 sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für Leistungen nach den §§ 8, 18 und 19, auch soweit eine Berechnung in Form von Tagespauschalen erfolgt,

2. für nachgewiesene Fahrtkosten bis zu 10 € pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt, sofern die Rehabilitationseinrichtung keine kostenfreie Transportmöglichkeit anbietet.

[2]Wurde ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in Art. 6 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 BayRKG genannte Betrag für jeden vollen Kilometer der Entfernung zwischen Wohnung und der Einrichtung beihilfefähig.