

Hinweise zum Rehabilitationsantrag



Allgemeines

Eine **stationäre Rehabilitationsmaßnahme, Mutter/Vater-Kind-Kur, familienorientierte Rehabilitation** und die **Heilkur** wird mit dem **Rehabilitationsantrag** der KVB beantragt. Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann auch für eine teilstationäre (ganztägig ambulante) Rehabilitation beantragt werden. Zu den stationären Rehabilitationsmaßnahmen gehören auch die Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen als medizinische Rehabilitation in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen. Heilkuren können nur Beamte im aktiven Dienst für sich selbst beantragen. Eine stationäre oder teilstationäre Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung ist eine Anschlussheilbehandlung (AHB), die mit dem AHB-Antrag beantragt wird.

Die Rehabilitationsmaßnahme muss vor ihrem Beginn bei der KVB-Hauptverwaltung (KVB-HV), Geschäftsgruppe Rehabilitation beantragt und genehmigt worden sein. Den Rehabilitationsantrag mit Reha-Befundbericht und weiteren Informationen finden Sie im Internetauftritt der KVB oder erhalten Sie von der KVB-HV, Geschäftsgruppe Rehabilitation.

Ansprüche aufgrund von Rechtsvorschriften, Beihilfeanspruch bei anderem Dienstherrn als dem BEV

Besteht ein Leistungsanspruch aufgrund von Rechtsvorschriften (z.B. bei mitversicherten Ehegatten oder Hinterbliebenen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Deutschen Rentenversicherung), ist dieser vorrangig in Anspruch zu nehmen. Wurden zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen, kürzt die KVB die zuschussfähigen Aufwendungen im Falle einer Genehmigung tarifgemäß um 50%.

Falls ein Anspruch auf Leistungen bei einem anderen Dienstherrn als dem Bundeseisenbahnvermögen (BEV) besteht, ist der Rehabilitationsantrag bei der Beihilfestelle des anderen Dienstherrn und nicht bei der KVB zu stellen.

Antragsverfahren

Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt muss die beantragte Rehabilitationsmaßnahme für medizinisch notwendig erachten, andere Behandlungsmöglichkeiten müssen ausgeschöpft sein. Zusätzlich zu dem **Rehabilitationsantrag** ist ein **Reha-Befundbericht** erforderlich (jeweils Formulare der KVB).

Füllen Sie zunächst den **Rehabilitationsantrag** vollständig aus und unterschreiben ihn (Antragsteller/in und Patient/in). Im **Reha-Befundbericht** tragen Sie die Mitglieds- und Patientendaten ein. Die Patientin bzw. der Patient muss auf Seite 2 des Befundberichts die „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ erklären. Ohne dass die „Einwilligungserklärung zur Übermittlung personenbezogener Daten an einen Gutachter und zur Datenverarbeitung“ auf Seite 3 ausgefüllt und unterschrieben wurde, kann die KVB den Antrag nicht bearbeiten.

Beauftragen Sie dann Ihren behandelnden Arzt, den Reha-Befundbericht anhand bereits erhobener Befunde und vorliegender Berichte zu erstellen. Es ist nur ein Reha-Befundbericht erforderlich und zuschussfähig. Übergeben Sie dem Arzt den Reha-

Auf die weitere Nennung von Arzt bzw. Ärztin wird verzichtet, stattdessen wird der Begriff „Arzt“ verwendet.

Befundbericht zusammen mit dem Rehabilitationsantrag. Ihr Arzt kann den fertiggestellten Befundbericht mit seiner Honorarabrechnung (Seite 1 des Befundberichts), und dem Rehabilitationsantrag direkt an uns senden. Wesentliche ärztliche Atteste, Untersuchungsbefunde, Arzt- und Krankenhausberichte sind möglichst beizufügen, jedoch **keine** Originale, Röntgenbilder oder elektronische Speichermedien). Ansonsten lassen Sie sich die Unterlagen vom Arzt aushändigen und senden uns diese an folgende Adresse zu:

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation, Postfach 200 253 in 60606 Frankfurt am Main

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen beauftragt die Geschäftsgruppe Rehabilitation der KVB einen Vermittlungsdienstleister, der eine gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage bei einem externen medizinischen Gutachter einholt. Diese gutachterliche Stellungnahme dient zur Bewertung der eingereichten ärztlichen Unterlagen und zur Feststellung, ob die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und die beantragte Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist.

In folgenden Fällen ist keine gutachterliche Stellungnahme erforderlich:

1. Wird eine familienorientierte Rehabilitation beantragt, reichen Sie uns die Rehabilitationsanträge zusammen mit der ärztlichen Verordnung für das kranke Kind direkt ein. Ein Reha-Befundbericht ist **nicht** erforderlich.
2. Wenn der medizinische Dienst der Pflegeversicherung in der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit eine gesonderte Rehabilitationsempfehlung für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme abgibt. Reichen Sie uns dann die Rehabilitationsempfehlung zusammen mit dem Rehabilitationsantrag ein. Der vom behandelnden Arzt zu erstellende Reha-Befundbericht ist zusätzlich erforderlich, um die Antragsbearbeitung und die Wahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung sicherzustellen.

Nach Eingang der Stellungnahme genehmigt die Geschäftsgruppe Rehabilitation der KVB den Rehabilitationsantrag oder lehnt ihn ab. Zur Entscheidung werden die Anspruchsvoraussetzungen gemäß Satzung und Tarif (medizinisch notwendig, ambulante Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, im laufenden und in den drei vorangegangenen Kalenderjahren keine Heilkur oder stationäre Rehabilitation durchgeführt etc.) geprüft.

Weitere Informationen

Der KVB-Tarif regelt Rehabilitationsmaßnahmen in den Tarifstellen 8.9 - 8.12 sowie in den "Richtlinien für die Bezuschussung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren" (Anlage 1 zum KVB-Tarif).

Sie finden diese und weitere Informationen sowie den Rehabilitationsantrag und den Reha-Befundbericht auch im Internet unter www.kvb.bund.de. Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen steht Ihnen die KVB-HV, Geschäftsgruppe Rehabilitation unter Telefon (069) 24703 386, über E-Mail an reha@kvb.bund.de oder Fax: (069) 24703 380 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB