Körperschaft des
öffentlichen Rechts

ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER BEIHILFEFÄHIGKEIT DER AUFWENDUNGEN EINER STATIONÄREN REHABILITATIONSMASSNAHME

Niedersächsische Versorgungskasse
Abteilung Beihilfen
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Beihilfe-Nummer

Beihilfeberechtigte/r

Name, Vorname	Geburtsdatum

Für wen wird die stationäre Rehabilitationsmaßnahme beantragt?

Name	Vorname	Geburtsdatum

Bezeichnung der Rehabilitationseinrichtung

Name	Ort

Bitte fügen Sie dem Antrag einen Nachweis (z. B. Hausprospekt) darüber bei, dass es sich um eine anerkannte Einrichtung handelt, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt und in welcher Höhe des niedrigsten Satzes Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen berechnet werden.

Ergänzende Angaben

a) **Wurde vor Ablauf von vier Jahren bereits eine entsprechende Rehabilitationsmaßnahme (mit Ausnahme einer Anschlussrehabilitationsmaßnahme) durchgeführt und beendet, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind?** ja nein

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn vor Ablauf von vier Jahren eine entsprechende Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt und beendet wurde, für die eine Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden,

1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung
2. in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einer Einrichtung, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt, geboten ist; in diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen,
3. bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn aus zwingenden Gründen eine Rehabilitationsmaßnahme in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

Wenn ja: Ist nach ärztlicher Bescheinigung aus medizinischen Gründen die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf von vier Jahren dringend erforderlich? Bitte fügen Sie in diesem Fall eine ausführliche ärztliche Stellungnahme bei. ja nein

b) **Ist für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson erforderlich?** ja nein

Von Schwerbehinderten ist die Notwendigkeit einer Begleitperson durch die Vorlage einer Fotokopie des Schwerbehindertenausweises nachzuweisen.

c) **Steht Ihnen zu den entstehenden Aufwendungen aufgrund gesetzlicher Vorschriften Heilfürsorge, Krankenhilfe, Kostenerstattung oder dgl. zu?** ja nein

Als gesetzliche Anspruchsgrundlage kommen in Betracht: Sozialgesetzbücher (SGB) V und VI, Knappschaftsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Wenn ja:

Anspruchsgrundlage	*Bitte Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheid beifügen*

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für eine Beihilfegewährung sind. Die Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes – mit Unterlagen – liegt bei. Mit der Einholung eines amts- bzw. vertrauensärztlichen Gutachtens bin ich einverstanden.

Datum	Unterschrift der / des Beihilfeberechtigten	Unterschrift des volljährigen Familienangehörigen, für den der Antrag gestellt wird