NIEDERSÄCHSISCHE VERSORGUNGSKASSE

NVK
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stand: 01.08.2023

INFORMATIONSBLATT ZUR BEIHILFEFÄHIGKEIT DER AUFWENDUNGEN FÜR AMBULANTE MEDIZINISCHE VORSORGELEISTUNGEN

nach § 38 Abs. 5 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Eine ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort ist eine Heilmaßnahme nach einem Kurplan unter ärztlicher Aufsicht an einem Ort, der durch seine vorwiegend natürlichen Heilmittel (z.B. Moorbäder, Solebäder, Klima usw.) geeignet ist, Beschwerden zu bessern oder zumindest nachhaltig zu lindern.

Voraussetzungen:

- Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen werden in einem anerkannten Kurort durchgeführt. Als Kurort kommen Orte mit der folgenden Artbezeichnung in Frage: Kneipp-Heilbad, Mineralheilbad, Moorheilbad, Nordsee-Heilbad, Soleheilbad, Thermalheilbad, Heilklimatischer Kurort, Kneipp-Kurort, Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb, Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb, Ort mit Moor-Kurbetrieb, Ort mit Sole-Kurbetrieb oder ein Kurort in einem entsprechenden Ort in einem anderen Bundesland oder im Ausland, den das Fachministerium im Niedersächsischen Ministerialblatt bekannt gibt.
- Die ambulante medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- In den letzten drei Jahren darf keine als beihilfefähig anerkannte medizinische Vorsorgeleistung nach § 38 Abs. 5 NBhVO durchgeführt und beendet worden sein. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung der ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung vor Ablauf von drei Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.
- Die Notwendigkeit der ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die ambulante medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen, die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel,
- ärztlich verordnete Heilmittel,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen in Höhe von 32 Euro je Tag für höchstens 21 Tage (ohne An- und Abreisetag),
- Fahrtkosten bei An- und Abreise: Bei Nutzung regelmäßig verkehrender öffentlicher Beförderungsmittel sind nach § 26 Abs. 4 NBhVO die tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig, jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse. Höhere Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden konnte. Hierzu benötige ich eine schriftliche ärztliche Bescheinigung. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges sind 0,20 Euro je Kilometer beihilfefähig; maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung. Unabhängig von der Art der Beförderung werden aber nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme erstattet. Weiterhin für
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- ggf. eine Haushaltshilfe (sofern die den Haushalt führende Person eine ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem Kurort durchführt, im Haushalt eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann) und

- ggf. die Kosten einer Begleitperson (in eingeschränkter Höhe), wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist und dies ärztlich bescheinigt wird.

Bitte beachten Sie, dass sich die beihilfefähigen Aufwendungen ggf. um die beihilferechtlich vorgeschriebenen Eigenbehalte mindern. Die Höhe der Eigenbehalte entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu den Eigenbehalten und Belastungsgrenzen.

Dauer

Unterkunft und Verpflegung sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung einer ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung ist nicht beihilfefähig.

Bitte beachten Sie:

- Vor Beginn der Behandlung sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Leistungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beilhilfe teilweise erheblich abweichen.
- Die erforderlichen Antragsvordrucke (Antrag ambulante medizinische Vorsorgeleistung und fachärztliche Bescheinigung) erhalten Sie bei Ihrer Beihilfestelle. Hält Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen eine ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort für medizinisch notwendig, bescheinigt er Ihnen die Notwendigkeit und macht einen Vorschlag zum Kurort.
- Den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anerkennung der ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung, die fachärztliche Stellungnahme Ihres Arztes senden Sie an Ihre Beihilfestelle.
- Während des Anerkennungsverfahrens prüft die Beihilfestelle, ob alle Voraussetzungen für die Bewilligung der ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort vorliegen. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Leistung als beihilfefähig anerkannt. Sie erhalten hierzu einen entsprechenden Bescheid.
- Für den Zeitraum der ambulanten medizinischen Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort wird Sonderurlaub gewährt. Bitte setzen Sie sich rechtzeitig mit Ihrer Personalstelle in Verbindung.
- **Wichtig:** Wird die Leistung vor Anerkennung der Beihilfefähigkeit angetreten bzw. nach der Anerkennung nicht innerhalb von 4 Monaten begonnen, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf Kostenerstattung. Beihilfefähig sind dann nur die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, für ärztlich verordnete Arzneimittel sowie für ärztlich verordnete Heilmittel.
- Nach Abschluss der Leistung legen Sie die in diesem Zusammenhang angefallenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor. Beachten Sie bitte die Antragsfrist von einem Jahr.

Für Rückfragen steht Ihnen auch gerne Team 1 (Telefon: 0511/87996-421, E-Mail: Beihilfe.team1@nvk.de) zur Verfügung.

Ihre Niedersächsische Versorgungskasse
– Abteilung Beihilfen –