

Richtlinie für Zuschüsse zu Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsrichtlinie)

Präambel

Der Vorstand kann gemäß § 31 der Satzung im Einzelfall und im Rahmen des Versorgungsauftrages Leistungen für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit erbringen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Sämtliche Ermessensleistungen dürfen 1 % der im Vorjahr geleisteten Versorgungsbezüge nicht übersteigen. Nachstehende Richtlinie konkretisiert, in welchem Rahmen Zuschüsse zu Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahmen) als Ermessensleistungen gewährt werden können.

§ 1 Voraussetzungen

(1) Zu den Kosten für notwendige Rehabilitationsmaßnahmen kann das Versorgungswerk einem Mitglied, das beitragspflichtig ist oder Anspruch auf Ruhegeld wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit hat, auf Antrag einen Zuschuss gewähren, wenn die Fähigkeit des Mitglieds, den zahnärztlichen Beruf auszuüben, infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist und durch die Rehabilitationsmaßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Hinterbliebenen und sonstigen Leistungsberechtigten können keine Zuschüsse gewährt werden.

(2) Ein Zuschuss wird nicht gewährt:

- a) für Rehabilitationsmaßnahmen, die in den ersten sechs Monaten der Mitgliedschaft durchgeführt werden;
- b) für Rehabilitationsmaßnahmen, die während der Zeit des Bestehens einer ruhenden Anwartschaft durchgeführt werden,
- c) bei akut verlaufenden Erkrankungen,
- d) wenn er nicht innerhalb eines Vierteljahres nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme beantragt wird.

(3) Der Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen wird nur nachrangig nach den Ansprüchen gegenüber anderen Trägern (Krankenkasse, gesetzliche Rentenversicherung, Beihilfe usw.) gewährt.

(4) Weitere Rehabilitationsmaßnahmen wegen derselben Erkrankung sind nur dann zuschussfähig, wenn diese zur längerfristigen Sicherung des Rehabilitationszwecks erforderlich erscheinen. Das Versorgungswerk kann die Zuschussgewährung weiterer Rehabilitationsmaßnahmen angemessen begrenzen.

§ 2 Gegenstand der Zuschussgewährung

(1) Rehabilitationsmaßnahmen sind alle (teil-)stationären Maßnahmen, die zur Erreichung des Rehabilitationsziels geeignet und notwendig sind und dem anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen. Sie umfassen nicht die Ausstattung mit Körperersatzstücken und mit orthopädischen und sonstigen technischen Hilfsmitteln.

(2) Zu den Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen gehören angemessene Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die notwendigen Reisekosten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Die Kosten sind angemessen, soweit sie den in anderen geeigneten Einrichtungen üblichen Kosten entsprechen.

(3) Zuschussfähig ist nur der Teil der Aufwendungen, der nicht von anderen Kostenträgern nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zu übernehmen ist (Eigenanteil). Nicht zuschussfähig sind die Zuzahlungen zu Rehabilitationsmaßnahmen, die ein Mitglied aufgrund gesetzlicher Regelungen zu erbringen hat.

§ 3 Höhe des Zuschusses

Als Zuschuss können bis zu 50 % des zuschussfähigen Teils der Kosten nach § 2 Absatz 3 gewährt werden. Der Zuschuss darf jedoch das 3-fache des monatlichen Ruhegeldes nicht übersteigen, welches das Mitglied erhalten würde, wenn es zum Zeitpunkt der Antragstellung dauernd berufsunfähig wäre.

§ 4 Verfahren

(1) Der Antrag soll vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme schriftlich beim Versorgungswerk gestellt werden.

Dem Antrag sind beizufügen:

- ein ärztliches Attest, mit dem die Notwendigkeit und die Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme nachgewiesen wird, die Kosten des Attests sind vom Mitglied selbst zu tragen;
- ein Kostenvoranschlag, der die voraussichtlichen Kosten der Rehabilitationsmaßnahme und die voraussichtlichen Erstattungen anderer Kostenträger belegt.

Das Versorgungswerk kann auf eigene Kosten eine zusätzliche Begutachtung veranlassen.

(2) Über den Antrag entscheidet der Vorstand des Versorgungswerkes nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen des Versorgungsauftrages.

(3) Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt nach Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen und nach Vorlage von Belegen über die angefallenen Kosten und über die Erstattung anderer Kostenträger.

§ 5 Einschränkungen

Der Vorstand kann die Bewilligung von Zuschüssen zeitweilig einschränken oder aussetzen, wenn:

- a) die Bewilligung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen grundsätzlich dem Versorgungsauftrag des Versorgungswerkes entgegensteht,
- b) die Gesamtaufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen im laufenden Kalenderjahr die Summe von 1 % der im Vorjahr geleisteten Versorgungsbezüge übersteigen.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt gemäß § 3 Absatz Buchstabe b der Satzung des Versorgungswerkes nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung zum 01.01.2019 in Kraft.

Erfurt, 08.12.20218

gez.
Dr. Rainer Kokott
Vorsitzender der Kammerversammlung