BAYERISCHE ARCHITEKTENVERSORGUNG

Richtlinien
zur Förderung von Rehabilitationsmaßnahmen

vom
17. Oktober 2018

Die Bayerische Architektenversorgung (Versorgungsanstalt) kann Zuschüsse für Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitation) nach Maßgabe der folgenden Richtlinien gewähren.

§1
Personenkreis

(1) Die Versorgungsanstalt kann beitragspflichtigen Mitgliedern auf Antrag Zuschüsse für eine notwendige Heilbehandlung (§ 3 Abs. 1) gewähren. Als beitragspflichtig gilt auch, wenn gemäß § 18 Abs. 2 der Satzung auf Antrag von der Beitragserhebung abgesehen wurde.

(2) Keine Zuschüsse erhalten Mitglieder,

1. die dauerhaft berufsunfähig sind;

2. die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind;

3. für die der Anspruch auf den Zuschlag zu einem Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit wegen Zahlungsverzug ausgeschlossen ist (§ 35 Abs. 6 der Satzung)**.**

§2
Gesundheitliche Voraussetzungen

Zuschüsse können Mitgliedern gewährt werden, deren Berufsfähigkeit gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist und durch eine Heilbehandlung voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§3
Zuschussfähige Aufwendungen, Subsidiarität

(1) [1]Heilbehandlung umfasst medizinische Maßnahmen, die zur Erreichung des Rehabilitationsziels geeignet und notwendig sind, insbesondere die Behandlung in anerkannten Kureinrichtungen oder in Spezialanstalten. [2]Sie umfasst nicht Maßnahmen und Behandlungen

im Rahmen der üblichen medizinischen Versorgung sowie die Ausstattung mit Körperersatzstücken und mit orthopädischen oder sonstigen technischen Hilfsmitteln.

(2) [1]Zu den Aufwendungen für Heilbehandlung gehören auch angemessene Kosten für Unterkunft und Verpflegung. [2]Die Kosten sind angemessen, soweit sie den in anderen geeigneten Einrichtungen üblichen Kosten entsprechen; bei nichtstationären Kuren kann eine Verpflegungspauschale zugrunde gelegt werden. [3]Reisekosten werden nicht erstattet.

(3) [1]Zuschussfähig ist der Teil der entstandenen Aufwendungen, der nicht von anderen Kostenträgern nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zu übernehmen ist. [2]Nicht zuschussfähig sind Zuzahlungen, die aufgrund gesetzlicher Regelungen vom Mitglied zu erbringen sind. [3]Ein Zuschuss wird nicht gewährt, wenn der nach den Sätzen 1 und 2 berechnete Betrag (Eigenanteil) weniger als 250 € beträgt.

(4) Nimmt das Mitglied die Zahlungsverpflichtung anderer Kostenträger nicht oder nicht rechtzeitig in Anspruch, so kann deren Leistung geschätzt und auf die zuschussfähigen Aufwendungen angerechnet werden.

§ 4
Ausschlussgründe

(1) Ein Zuschuss wird nicht gewährt

1. für Rehabilitationsmaßnahmen, die in den ersten zwölf Monaten der Mitgliedschaft durchgeführt werden;
2. für Behandlungen bei akut verlaufenden Erkrankungen einschließlich einer Anschlussheilbehandlung und bei Behandlung zur Entgiftung;
3. für Rehabilitationsmaßnahmen, die begonnen worden sind, bevor die Versorgungsanstalt einen Zuschuss bewilligt hat (§ 6 Abs. 1 und 2);
4. zu Umschulungsmaßnahmen**.**

(2) [1]Weitere Heilmaßnahmen wegen der gleichen Erkrankung sind nur dann zuschussfähig, wenn sie zur längerfristigen Sicherung des Rehabilitationszwecks erforderlich sind; im Regelfall wird ein weiterer Zuschuss nicht vor Ablauf von drei Jahren seit Beginn der vorhergehenden Rehabilitations-Maßnahme gewährt. [2]Die Versorgungsanstalt kann die Förderung weiterer Heilmaßnahmen angemessen begrenzen.

§ 5
Höhe des Zuschusses

(1) Im Regelfall kann die Versorgungsanstalt bis zu 50 % des Eigenanteils (§ 3 Abs. 3) als Zuschuss gewähren.

(2) Für die Festsetzung des Zuschusses nach Absatz 1 kann die Versorgungsanstalt die Einkommensverhältnisse des Mitglieds berücksichtigen.

§ 6
Verfahren

(1) [1]Der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses ist angemessene Zeit vor Beginn der Heilbehandlung schriftlich zu stellen. [2]Dem Antrag sind beizufügen

1. eine ausführliche Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Art der Einschränkung oder Gefährdung der Berufsfähigkeit sowie über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussicht der beabsichtigten Heilbehandlung; die Kosten der Bescheinigung sind vom Mitglied zu tragen;
2. ein Kostenvoranschlag, der die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung belegt;
3. Angaben über andere Kostenträger, die für eine Erstattung in Frage kommen.

[3]Die Versorgungsanstalt kann auf eigene Kosten eine zusätzliche ärztliche Begutachtung veranlassen.

(2) [1]Über den Antrag entscheidet die Versorgungsanstalt nach pflichtgemäßem Ermessen. [2]Die Zuschussgewährung kann an die Erfüllung von Auflagen über die Durchführung der Heilmaßnahmen gebunden werden.

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

§ 7
Einschränkungsvorbehalt

[1]Die Geschäftsführung kann in Abwägung der Zielsetzungen der Versorgungsanstalt die Bewilligung von Zuschüssen zeitweise einschränken oder aussetzen. [2]Die Geschäftsführung berichtet hierüber dem Verwaltungsausschuss im Rahmen des § 9 Abs. 3 Satz 1 der Satzung.

§ 8
Billigkeitsentscheidungen

Die Versorgungsanstalt kann von den vorstehenden Bestimmungen abweichende Regelungen treffen, wenn in besonders gelagerten Einzelfällen ein Ausschluss von Leistungen unbillig wäre.

§ 9
Inkrafttreten

(1) Diese Richtlinien treten am 17. Oktober 2018 in Kraft. Gleichzeitig treten die Richtlinien vom 24. Oktober 2007 außer Kraft.

(2) Für vor dem Datum des Inkrafttretens bereits eingeleitete Rehabilitationsmaßnahmen gelten die bis dahin verbindlichen Bestimmungen, wenn diese für den Antragsteller günstiger sind.