

**Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme oder eine medizinische Vorsorgeleistung für Mütter / Väter, auch in Form von Mutter-Kind oder Vater-Kind-Maßnahme (§ 29 Abs. 1 Nr. 3 NBhVO; § 38 Abs. 5 NBhVO)**

*Zur besseren Lesbarkeit dieses Informationsblattes wurde auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet. Die nachfolgenden Ausführungen gelten für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen oder medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter / Väter auch in Form von Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen (nachfolgend Maßnahme genannt).*

**Voraussetzungen**

- Die Maßnahme muss in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt werden.
- Die Maßnahme muss ärztlich oder psychotherapeutisch verordnet sein.
- Die Notwendigkeit der Maßnahme muss von der Beihilfefestsetzungsstelle vor deren Beginn anerkannt werden. Die Maßnahme muss innerhalb von vier Monaten nach dem Datum der Anerkennung beginnen. Die Antragstellung sollte daher rechtzeitig aber nicht früher als vier Monate vor dem beabsichtigten Beginn der Maßnahme erfolgen.
- Die Aufwendungen für die Maßnahme sind im Rahmen der NBhVO nur beihilfefähig, wenn die Maßnahme
  - notwendig ist,
  - eine ambulante ärztliche Behandlung und eine ambulante ärztliche Anwendung von Heilmitteln am Wohnort oder in einer wohnortnahen Einrichtung nicht ausreichend sind und
  - die Einrichtung geeignet ist.
- In den letzten vier Jahren darf keine als beihilfefähig anerkannte entsprechende stationäre Rehabilitationsmaßnahme (außer Anschlussrehabilitation) oder entsprechende Vorsorgeleistung Mütter / Väter Reha oder entsprechende Mutter-Kind- oder /Vater-Kind-Maßnahme durchgeführt worden sein. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung der Maßnahme vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

**Beihilfefähig sind medizinisch notwendige Aufwendungen in angemessener Höhe für**

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt, für höchstens 21 Tage (ohne Anreise und Abreisetag),
- Fahrtkosten für die An- und Abreise zusammen bis höchstens 200 Euro. Beihilfefähig sind die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels bis höchstens 200 Euro. Kann ein öffentliches Verkehrsmittel nicht genutzt werden, sind die Aufwendungen für die Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs mit 0,20 Euro je Kilometer, höchstens jedoch 200 Euro, beihilfefähig.
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- die Kosten einer Begleitperson (z. B. bei Schwerbehinderung) sind in Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Einrichtung nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit einer Begleitperson ärztlich bescheinigt wird. In der Regel ist eine Begleitperson nicht erforderlich, da davon

auszugehen ist, dass die Einrichtung über entsprechend qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal verfügt.

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, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung einer Mutter-Kind-Rehabilitation 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 Beihilfe teilweise erheblich abweichen.
- Die erforderlichen Antragsformulare (Antrag der Maßnahme und fachärztliche Bescheinigung) erhalten Sie bei Ihrer Beihilfestelle. Hält Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen eine Rehabilitationsmaßnahme für notwendig, bescheinigt er Ihnen die medizinische Notwendigkeit und schlägt eine Rehabilitationseinrichtung vor.
- Für Kinder sind Aufwendungen auch dann beihilfefähig, wenn sie selbst nicht behandlungsbedürftig sind. Dann hat der Arzt jedoch zu bescheinigen, dass ihre Einbeziehung für den Erfolg der Maßnahme Voraussetzung ist (z. B. weil eine Trennung von der Mutter aufgrund des Alters des Kindes nicht in Betracht kommt oder die Mutter wegen fehlender anderweitiger Betreuungsmöglichkeiten des Kindes eine Rehabilitationsmaßnahme nicht in Anspruch nehmen würde). In diesen Fällen sind die Aufwendungen für das Kind der Mutter zuzurechnen.
- Wenn allein das Kind behandlungsbedürftig ist, handelt es sich nicht um eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme. In diesem Fall ist eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für das Kind zu beantragen.
- Lassen Sie sich bitte von der gewählten Einrichtung bescheinigen, dass es sich um eine Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder eine gleichartige Einrichtung handelt und in welcher Höhe mit einem Sozialleistungsträger Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen vereinbart wurden. Idealerweise nutzen Sie hierfür das Ihnen zusammen mit dem Antragsformular übersandte Formblatt "Erklärung der Reha-Einrichtung".
- Den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anerkennung der Rehabilitationsmaßnahme, die fachärztliche Stellungnahme Ihres Arztes und die Bescheinigung der Einrichtung senden Sie an Ihre Beihilfestelle.
- Während des Anerkennungsverfahrens prüft die Beihilfestelle, ob alle Voraussetzungen für die Bewilligung vorliegen. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Maßnahme als beihilfefähig anerkannt. Sie erhalten hierzu einen entsprechenden Bescheid.
- Sofern die Einrichtung eine Vorauszahlung verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Den entsprechenden Vordruck auf Abschlagszahlung erhalten sie bei Ihrer Beihilfestelle.
- **Wichtig:** Wird die Maßnahme 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 Maßnahme legen Sie die in diesem Zusammenhang angefallenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor. Beachten Sie bitte die Antragsfrist von einem Jahr.

**Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.**

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre NKVK