

**Hinweise  
zu  
stationären Müttergenesungskuren beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kuren (§ 6a BVO NRW)**

**Nummer 1** Die stationäre Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur muss in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes (Müttergenesungskur) oder in einer gleichartigen Einrichtung, die Leistungen in Form einer Mutter-/ Vater -Kind-Kur (§§ 24 und 41 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V -) anbietet, durchgeführt werden. Die Einrichtung muss über einen Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V verfügen.

**Nummer 2** Beihilfefähig sind gemäß § 6a BVO NRW die Aufwendungen für

- a) Unterkunft und Verpflegung sowie Behandlung in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale gemäß § 6 Absatz 3 Satz 1 BVO NRW), die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Werden neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Leistungen nach § 4 Absatz 1 Nummern 1, 7 oder § 4i Absatz 1 bis 4 BVO NRW (zum Beispiel: Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, Arzneimittel und ärztlich verordnete Heilbehandlungen) in Rechnung gestellt, ist die Pauschale um 30 v. H. zu kürzen; der Restbetrag ist beihilfefähig. Sie können diese Kürzung vermeiden, wenn Sie mit den Abrechnungsunterlagen der Rehabilitationsmaßnahme eine Bescheinigung der Einrichtung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass neben der Pauschale für Unterkunft und Verpflegung keine weiteren Leistungen im vorstehenden Sinne berechnet werden.
- b) ärztliche Behandlungen sowie der ärztliche Schlussbericht,
- c) ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der vom Finanzministerium festgesetzten Höchstbeträge,
- d) das amtsärztliche oder vertrauensärztliche Gutachten,
- e) die Kurtaxe.

**Bitte berücksichtigen Sie, dass auf den beihilfefähigen Betrag zur Ermittlung der Beihilfe noch der jeweilige persönliche Beihilfebemessungssatz angewandt wird.**

Zu den Kosten der Hinfahrt und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird grundsätzlich bei notwendigen Behandlungen in einem Ort außerhalb von Nordrhein-Westfalen insgesamt ein **Zuschuss** von 100,00 Euro, innerhalb von Nordrhein-Westfalen von 50,00 Euro gezahlt.

Der Zuschuss in Höhe von 100,00 Euro kann gewährt werden, wenn bei Beihilfeberechtigten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen durch das amtsärztliche oder vertrauensärztliche Gutachten im Rahmen des Voranerkennungsverfahrens bestätigt wird, dass der gewünschte Heilerfolg nur durch eine stationäre Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/Vater-Kind-Kur in einer Einrichtung außerhalb NRW erreicht werden kann. Ist dies nicht der Fall, wird unabhängig von dem Ort der gewählten Einrichtung ein Zuschuss von 50,00 Euro gewährt. Beihilfeberechtigten mit Wohnsitz außerhalb von NRW werden pauschal 100,00 Euro, höchstens aber die tatsächlichen Kosten erstattet.

Treten mehrere Personen (behandlungsbedürftige Person einschließlich Begleitpersonen) die Rehabilitationsmaßnahme gleichzeitig mit einem privaten Personenkraftwagen an, wird der Zuschuss für die erste Person zu 100 % und für den Mitfahrer beziehungsweise die Mitfahrerin zu jeweils 50 % gewährt. Ist die Hinfahrt und Rückfahrt nur im Krankenwagen möglich, gilt § 4 Absatz 1 Nummer 11 Satz 3 BVO NRW entsprechend.

**Nummer 3** Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gezahlt. Bezüglich der Fahrkosten gelten die vorgenannten Regelungen entsprechend.

Die behördliche Feststellung über die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson erfolgt bei der Ausstellung des Ausweises für Menschen mit Behinderungen. Die Ausweise werden mit dem Merkzeichen „B“ und dem Vermerk „Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“ versehen. Ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind (§ 146 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX -).

Für mitgenommene nicht behandlungsbedürftige Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr wird jeweils ein Zuschuss in Höhe von 40,00 Euro täglich gewährt (Verwaltungsvorschrift 6a 2.1 zu § 6 Absatz 4 BVO NRW), soweit die Kosten der Unterbringung und Verpflegung dieser Kinder nicht im Rahmen der mit dem Sozialversicherungsträger getroffenen Vereinbarung für den oder die Behandlungsbedürftigen mit abgegolten sind. Dies gilt auch für Mütter bzw. Väter, die nach Bestätigung des Amtsarztes als notwendige Begleitperson behandlungsbedürftiger Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr erforderlich sind.

**Nummer 4 Die Beihilfe wird (mit Ausnahme des Zuschusses zu den Fahrkosten und des Zuschusses für Begleitpersonen) mit dem Beihilfebemessungssatz festgesetzt (§ 12 BVO NRW).**

Sie darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Krankenversicherung oder Unfallversicherung sowie den Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Tagegeldversicherungen, soweit sie 100,00 Euro täglich nicht überschreiten, sowie Krankentagegeldversicherungen. Hierzu ist der Nachweis erforderlich, in welcher Höhe eine Leistung der Krankenversicherung zu den Aufwendungen zusteht.

**Nummer 5** Sofern Sie Vorauszahlungen leisten oder die Rechnung bei Ende des Aufenthaltes sofort begleichen müssen, kann Ihnen auf Antrag auf die zu erwartende Beihilfe ein angemessener Abschlag gewährt werden. Der Abschlag kann nur festgesetzt werden, wenn Sie folgende Unterlagen vorlegen:

- Erklärung der Reha-Einrichtung
- ggf. Kopie der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger

**Nummer 6** Dem Beihilfeantrag sind die nachfolgend genannten Unterlagen unbedingt beizufügen:

- Alle Kostenbelege einschließlich der ärztlichen Verordnungen für die durchgeführten Anwendungen,
- ein Nachweis über die zustehenden Krankenversicherungsleistungen,
- die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger
- die Erklärung der Reha-Einrichtung
- der Schlussbericht

**Bitte haben sie Verständnis, dass angesichts der oben genannten Rahmenbedingungen prinzipiell keine konkrete betragsmäßige Mitteilung über die zu erwartende Beihilfe zu den Unterkunftskosten und Verpflegungskosten vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme möglich ist. Die entsprechende Beihilfe kann erst dann festgesetzt werden, wenn die vorstehenden Unterlagen vorliegen und aus diesen insbesondere Informationen zur Art der Einrichtung sowie zu Preisvereinbarungen beziehungsweise zur Preisgestaltung und zur Abrechnung der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme hervorgehen.**