Merkblatt Beihilfe
Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Ausland

1. Februar 2023

		Seite
1.	Allgemeines	2
2.	Auslandsbehandlungen innerhalb der EU, der EWR-Staaten, im Vereinigten Königreich, in Irland oder in der Schweiz	2
2.1	Anschlussheilbehandlungen	2
2.2	Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen	2
2.3	Suchtbehandlungen	2
2.4	Kuren	2
2.5	Beihilfe ohne Beschränkung auf die Inlandskosten in Ausnahmefällen	3
2.6	Direktabrechnung	3
3.	Behandlungen im übrigen Ausland	3
4.	Allgemeine Hinweise	3

BF - 13_3 02/23

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

Merkblatt Beihilfe
Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Ausland

1. Februar 2023

Die Ausführungen können schon aus Platzgründen nicht alle Teilaspekte abdecken. Für Personen mit Beihilfeanspruch nach Beihilfetarifverträgen gelten teilweise abweichende bzw. ergänzende Regelungen. Maßgeblich für die Beurteilung entstehender Aufwendungen ist der jeweilige Entstehungszeitpunkt und die dann geltende Rechtslage.

1. Allgemeines

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind u. a. nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Beihilfestelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, ggf. auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt (§ 13 Abs. 1 Beihilfeverordnung - BVO).

Das im Ausland ggf. erhöhte Kostenrisiko ist nicht vom Dienstherrn zu tragen; zur Deckung dieses Risikos gibt es spezielle private Versicherungstarife.

Die besonderen Regelungen zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen sowie Kuren im Ausland haben wir für Sie nachfolgend zusammengestellt.

2. Auslandsbehandlungen innerhalb der EU, der EWR-Staaten, im Vereinigten Königreich, in Irland oder in der Schweiz

Bei Auslandsbehandlungen innerhalb der Europäischen Union (EU), in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (= EWR-Staaten, im Vereinigten Königreich Großbritannien, in Irland oder in der Schweiz gelten die gleichen Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit wie bei einer Behandlung in Deutschland. Die Notwendigkeit der Maßnahme ist durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen, teilweise ist eine Anerkennung durch die Beihilfestelle vor Behandlungsbeginn erforderlich. Die entstandenen Aufwendungen sind der Höhe nach auf die vergleichbaren Inlandskosten begrenzt. Den Anlagen V 7_1_0 und V 8_1_0 können Sie entnehmen, welche Aufwendungen in welcher Höhe beihilfefähig sind.

2.1 Anschlussheilbehandlungen

Eine Anschlussheilbehandlung schließt sich in der Regel direkt an einen stationären Krankenhausaufenthalt an oder steht mit diesem in zeitlichem Zusammenhang. Die Aufwendungen hierfür sind beihilfefähig, wenn die Maßnahme nach begründeter Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, nach Art und vorgesehener Dauer medizinisch notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind (bitte ausdrücklich bestätigen lassen!).

2.2 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist, dass es sich nicht um eine Anschlussheilbehandlung handelt und nach begründender Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, die Art und Schwere der Erkrankung die stationäre Behandlung und die vorgesehene Dauer notwendig macht und ambulante Behandlungen oder eine Kur nicht ausreichend sind (bitte ausdrücklich bestätigen lassen!). Reichen stattdessen auch ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation ohne Unterkunft darin aus, so sind nur diese nach entsprechender ärztlicher Bescheinigung beihilfefähig.

Die ausländische Rehabilitationseinrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 140e SGB V mit einer Krankenversicherung abgeschlossen haben, bitte legen Sie uns eine Kopie des Versorgungsvertrages vor.

2.3 Suchtbehandlungen

Auch wenn Sie eine Maßnahme in einer Einrichtung für Suchtbehandlungen durchführen, ist Voraussetzung der Beihilfefähigkeit, dass die Maßnahme nach begründeter Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, nach Art und vorgesehener Dauer medizinisch notwendig ist und dass ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind (bitte ausdrücklich bestätigen lassen!).

2.4 Kuren

Zu den Kuren nach § 8 BVO zählen Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mütter-/Vätergenesungskuren, Mutter-/Vater-Kind-Kuren sowie ambulante Heilkuren.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Kuren ist, dass

- erstmalig eine Wartezeit von insgesamt fünf Jahren Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit erfüllt ist,
- im laufenden und den beiden vergangenen Kalenderjahren keine Kur durchgeführt und beendet wurde,
- ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind (bitte ausdrücklich bestätigen lassen!) und

- die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Kur durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist.

Der Anlage V 8_1_0 können Sie entnehmen, welche Aufwendungen in welcher Höhe beihilfefähig sind.

Bei ambulanten Heilkuren muss der Kurort im Kurorte-verzeichnis EU-Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt sein. Das Verzeichnis finden Sie im Anhang 4 zu Nr. 35.1.4 in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung; diese ist auf unserer Homepage veröffentlicht.

Ambulante Heilkuren sind nur für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst beihilfefähig.

Ausländische Einrichtungen für Mütter-/Vätergenesungskuren bzw. Mutter-Kind-/Vater-Kind-Kuren müssen einen Versorgungsvertrag nach § 140e SGB V mit einer Krankenversicherung abgeschlossen haben, bitte legen Sie uns eine Kopie des Versorgungsvertrages vor.

2.5 Beihilfe ohne Beschränkung auf die Inlandskosten in Ausnahmefällen

Bei Anschlussheilbehandlungen (Nr. 2.1), Rehabilitations-maßnahmen (Nr. 2.2) und Suchtbehandlungen (Nr. 2.3) besteht nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 BVO die Möglichkeit unter folgenden erweiterten Voraussetzungen eine Beihilfe ohne Vergleich mit den Inlandskosten – jedoch unter Beachtung der beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge – zu gewähren. Dies ist der Fall, wenn

- durch ein begründetes medizinisches Gutachten (i. d. R. amtsärztliches Zeugnis) nachgewiesen ist, dass die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist und
- die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise durch die Beihilfestelle anerkannt wurde.

2.6 Direktabrechnung

Die Einrichtung kann ihre Aufwendungen direkt mit der Beihilfestelle des KVBW abrechnen. Wenn Sie sich für dieses Antragsverfahren entscheiden, beachten Sie bitte folgende Vorgehensweise:

- Bitte fordern Sie bei uns den Kurzantrag zur Direkt-abrechnung an, anschließend füllen Sie diesen aus und geben den Antrag unterschrieben an die Einrichtung weiter. Sie finden das Formular auch bei den Downloads Beihilfe auf unserer Homepage www.kvbw.de.
- Die Einrichtung ergänzt den Antrag und sendet diesen mit der Rechnung an den KVBW.
- Der KVBW bearbeitet den Antrag und zahlt den Beihilfebetrag direkt an die Einrichtung.
- Sie erhalten wie üblich den Beihilfebescheid zur Prüfung der Beihilfefestsetzung.

Am Leistungsumfang der Beihilfe und der Rechtsbeziehung zwischen Ihnen und der Beihilfestelle ändert sich durch das Direktabrechnungsverfahren nichts. Auch das Vertrags-verhältnis zwischen Patient und stationärer Einrichtung bleibt hiervon unberührt. Nicht beihilfefähige Rechnungsanteile sind ggf. von Ihrer Krankenversicherung oder von Ihnen selbst zu begleichen.

3. Behandlungen im übrigen Ausland

Außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien, Irland oder der Schweiz sind grundsätzlich die Aufwendungen für stationäre Rehabilitation, Anschlussheilbehandlungen, Sucht-behandlungen, für ambulante Heilkuren sowie Kuren in Rehabilitationseinrichtungen nicht beihilfefähig.

Sie können nur ausnahmsweise nach § 13 Abs. 4 Nr. 1 BVO berücksichtigt werden, wenn durch ein medizinisches Gutachten (i. d. R. amtsärztliches Zeugnis) vor Antritt der Reise nachgewiesen wird, dass die Behandlung außerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien, Irland oder der Schweiz zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist.

In diesem Fall sind die Aufwendungen im Rahmen des § 8 Abs. 6 BVO (Beihilfe bei Kuren), teilweise ohne Beschränkung auf die Kosten in Deutschland, beihilfefähig.

Bei ambulanten Heilkuren muss, zusätzlich zu den im Inland geltenden Voraussetzungen, der Kurort außerdem im Kurorteverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt sein. Dies sind außerhalb der EU nur die folgenden Orte am Toten Meer: Ein Boqeq und Sweimeh.

Für Mütter-/Vätergenesungskuren oder Mutter-/Vater-Kind-Kuren gibt es diese Ausnahmeregelung nicht, die Aufwendungen sind hier keinesfalls beihilfefähig.

4. Allgemeine Hinweise

Für Aufwendungen in Krankheits-und Pflegefällen sowie zur Gesundheitsvorsorge des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners des Beihilfeberechtigten wird keine Beihilfe gewährt, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz -EStG) des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners in beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrages die maßgebliche Einkünftegrenze von 20.000 € jeweils überschritten hat. Welche Einkünfte-grenze anzuwenden ist, hängt vom Entstehungsdatum der Aufwendungen ab.

Merkblatt Beihilfe
Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Ausland

1. Februar 2023

Ein Beamter oder Dienstordnungsangestellter auf Widerruf oder auf Probe oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger (Ehegatte/Lebenspartner oder Kinder) kann einen vorrangigen Anspruch auf Durchführung einer Rehabilitations- oder Kurmaßnahme haben, z. B. gegenüber einem Rentenversicherungsträger oder dem Versorgungsamt (nach den Bestimmungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch oder des Bundesversorgungsgesetzes). Dies ist u. a. dann der Fall, wenn bestimmte Wartezeiten oder Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind und eine verminderte Erwerbsfähigkeit droht.
Teilen Sie uns bitte ggf. mit, ob ein solcher Anspruch besteht.

Bei Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind die beihilfefähigen Aufwendungen um die Leistungen der Krankenkasse zu kürzen. Die tatsächlich gewährten Leistungen sind jeweils betragsmäßig nachzuweisen; auch eine Ablehnung von der Krankenkasse muss bestätigt werden.

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Rechts- und Sachlage, insbesondere auch, dass die behandelte Person zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten ist. Maßgebend sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Behandlung.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.

Anlagen

Übersicht V 7_1_0

Übersicht V 8_1_0

BF - 13_3 02/23

Merkblatt Beihilfe

Rehabilitation sowie Behandlung in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen - § 7 Beihilfeverordnung

25. April 2024

	Nicht zugelassene Krankenhäuser (Privatklinken)	Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen	Einrichtungen für Suchtbehandlungen	Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
Medizinische Voraussetzungen	Begründende Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, dass die stationäre Maßnahme nach Art und vorgesehener Dauer medizinisch notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, zusätzlich bei medizinischer Rehabilitation, dass auch eine Kur nicht ausreichend ist.			
Vorheriges Anerkenntnis	Ab einer Dauer von 30 Tagen erforderlich. Das Anerkenntnis wird erteilt, wenn die lange Dauer vom Arzt besonders begründet wird.			

Merkblatt Beihilfe
Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Ausland

1. Februar 2023

Rechtsfolge: Im Rahmen der BVO und der maßgebenden Beihilfetarif-verträge bei-hilfefähige Aufwendungen	Es können Restkosten verbleiben, wenn das Klinikentgelt die beihilfefähigen Aufwendungen übersteigt. Bei Indikationen, die mit DRG-Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, wird das Kostengewicht der jeweiligen Fallpauschale mit der oberen Grenze des Basisfallwertkorridors multipli-ziert. Beihilfefähig sind außerdem getrennt ausgewiesene Pflegeentgelte sowie zusätzlich berechnete Entgelte, die dem Leistungsinhalt nach Anlagen 3a, 3b oder 4 des Fallpauschalenkatalogs entsprechen. Im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik richtet sich die Höhe nach dem pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP). Für jeden Behandlungstag wird die PEPP-Bewertungsrelation mit dem Betrag von 308 € multipliziert. Zusatzentgelte und Tagesentgelte nach Anlage 3 bzw. 5 des PEPP-Entgeltkatalogs sind ebenfalls beihilfefähig. Wenn weder das DRG- noch PEPP-System passen, wird bei stationärer Behandlung ein Tagessatz von 308 € berücksichtigt (teilstationär 231 €). Neben den o. g. Leistungen können beantragt werden: - belegärztliche Leistungen, - medizinisch notwendige Begleitperson, - Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt, - Familien-und Haushaltshilfe. - Bei Zahlung des monatlichen Wahlleistungsbeitrags von 22 €: wahlärztliche Leistungen sowie gesondert berechnete "Wahlleistung Unterkunft" bis zur Höhe des Zweibettzimmers (max. 64,74 € täglich). Bei Verzicht auf Wahlleistungen kann beantragt werden: beim Zweibettzimmer 11 € pro Tag, bei wahlärztlichen Leistungen 22 €.	Gesonderte Berechnung/ Aufschlüsselung aller Leistungen 1. Ärztliche Leistungen 2. Arzneimittel 3. Heilbehandlungen 4. Pflege, Unterkunft und Verpfle-gung ohne Komfortleistungen (wie z. B. besondere Unterkunft, Telefon oder hotelähnliche Dienste) 5. Kurtaxe 6. ärztlicher Schlussbericht 7. ärztlich verordneter Rehabilitationssport in besonderen Gruppen 8. Familien- und Haushaltshilfe 9. Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt 10. Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Begleitperson (Schwerbehinderung Merkzeichen „B" bzw. Kinder) Pauschale Abrechnung Bei Anschlussheilbehandlungen kann ein Pauschalsatz berücksichtigt werden, wenn er keine nicht-medizinischen Komfortleistungen enthält. Die übrigen einzeln berechneten Leistungen sind daneben gesondert beihilfefähig.	Gesonderte Berechnung/Aufschlüsselung aller Leistungen 1. Ärztliche Leistungen 2. Arzneimittel 3. Heilbehandlungen 4. Pflege, Unterkunft und Verpflegung nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung 5. Kurtaxe 6. ärztlicher Schlussbericht 7. ärztlich verordneter Rehabilitationssport in besonderen Gruppen 8. Familien- und Haushaltshilfe 9. Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt 10. Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Begleitperson (Schwerbehinderung Merkzeichen „B" bzw. Kinder) Pauschale Abrechnung Bei Rehabilitations- und Suchtmaßnahmen kann ein Pauschalsatz berücksichtigt werden, wenn er keine nicht-medizinischen Komfortleistungen enthält; dabei darf der Pauschalsatz den Betrag von 200 € täglich nicht überschreiten. Daneben berechnete Leistungen nach Nr. 1 bis 6 sind jedoch nicht beihilfefähig.

Merkblatt Beihilfe
Beihilfe bei Kuren - § 8 Beihilfeverordnung
23. Januar 2023

Anlage zum Vordruckschreiben 7_1
8_3
8_5_0
13_3

	Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation 1	Mütter-/Vätergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren 2	Ambulante Heilkuren 3
Medizinische Voraus-setzungen	- Wartezeit von erstmalig insgesamt fünf Jahren Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit. - Im laufenden und den beiden vergangenen Kalenderjahren keine Kur durchgeführt und beendet.	- Wartezeit von erstmalig insgesamt fünf Jahren Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit. - Im laufenden und den beiden vergangenen Kalenderjahren keine Kur durchgeführt und beendet.	- Wartezeit von erstmalig insgesamt fünf Jahren Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit. - Im laufenden und den beiden vergangenen Kalenderjahren keine Kur durchgeführt und beendet.
	- Ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen sind wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend:	- Ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen sind wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend:	- Ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen sind wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend:
	Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige: Die medizinische Notwendigkeit der Kur muss durch eine vor Beginn der Behandlung ausgestellte begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Zur Absicherung empfehlen wir, diese vor Beginn der Maßnahme vorzulegen.	**Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige:** Die medizinische Notwendigkeit der Kur muss durch eine vor Beginn der Behandlung ausgestellte begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Zur Absicherung empfehlen wir, diese vor Beginn der Maßnahme vorzulegen.	Ambulante Heilkuren sind nur für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst beihilfefähig.
	Aktive Beamte: Nachweis durch **begründende Bescheinigung eines Arztes,** dass ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und die Kur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist.	**Aktive Beamte:** Nachweis durch **begründende Bescheinigung eines Arztes**, dass ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und die Kur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist.	**Aktive Beamte:** Nachweis durch **begründende Bescheinigung eines Arztes,** dass ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und die Kur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist.
Vorheriges Anerkenntnis	**Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige:**		
	nein	nein	
	Aktive Beamte:		
	ja	ja	ja

BF - 8_1_0 01/23

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

Im Rahmen der BVO beihilfefähige Aufwendungen	- Ärztliche Leistungen - Arzneimittel - Heilbehandlungen - Familien- und Haushaltshilfe - Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt - Kurtaxe - ärztlicher Schlussbericht - Begleitperson für schwerbehinderte Menschen und Kinder - Unterkunft und Verpflegung bis zu 26 € pro Tag und Person für max. 30 Tage.	- Ärztliche Leistungen - Arzneimittel - Heilbehandlungen - Familien- und Haushaltshilfe - Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt - Kurtaxe - ärztlicher Schlussbericht - Begleitperson für schwerbehinderte Menschen und Kinder - Unterkunft und Verpflegung bis zu 26 € pro Tag und Person, für max. 30 Tage. Pauschalpreise nur bis zur Höhe des mit einem Sozialleistungsträger vereinbarten Tagessatzes (s. Rückseite zu (2)).	- Ärztliche Leistungen - Arzneimittel - Heilbehandlungen - Familien- und Haushaltshilfe - Fahrkosten bis zu 120 € je einfache Fahrt - Kurtaxe - ärztlicher Schlussbericht - Begleitperson für schwerbehinderte Menschen und Kinder - Unterkunft und Verpflegung bis zu 26 € pro Tag und Person für max. 30 Tage.

Merkblatt Beihilfe
Beihilfe bei Kuren - § 8 Beihilfeverordnung (BVO)

23. Januar 2023

Begriffsdefinitionen und weitere Erläuterungen

Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (1)
sind Heilbehandlungen i. S. d. § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO, die mit Unterkunft und Verpflegung kurmäßig in Einrichtungen nach § 7 Abs. 5 BVO (sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation) durchgeführt werden und für die die Voraussetzungen für eine Beihilfe nach § 7 Abs. 6 Satz 2 BVO nicht erfüllt sind.

Müttergenesungskuren, Vätergenesungskuren, Mutter-Kind-Kuren und Vater-Kind-Kuren (2)
sind Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer anderen, nach § 41 SGB V als gleichartig anerkannten Einrichtung. Nur solche Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur erfüllen die beihilferechtlichen Voraussetzungen, nicht hingegen Vorsorgekuren nach § 24 SGB V.

Bei Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien, Nordirland oder in der Schweiz muss ein Versorgungsvertrag nach § 140e SGB V mit einer gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.
Pauschalpreise können nur berücksichtigt werden, wenn eine Preisvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht. Nur in diesen Fällen werden die Aufwendungen bis zur Höhe des mit einem Sozialleistungsträger vereinbarten Tagessatzes berücksichtigt. Dieser vereinbarte Pauschalpreis umfasst in der Regel sämtliche unmittelbaren Behandlungskosten, z. B. für Unterkunft und Verpflegung, ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen.

Beihilfefähig sind auch die Aufwendungen für nicht behandlungsbedürftige Kinder, die ein krankes Elternteil oder Geschwisterkind bei der Maßnahme begleiten, dazu zählen Unterkunft und Verpflegung, Kurtaxe und ggf. Fahrtkosten.

Die Beihilfe für die Aufwendungen einer Begleitperson oder eines nicht behandlungsbedürftigen Begleitkindes wird zum Bemessungssatz der begleiteten Person erstattet, das sind z. B. bei der Begleitung eines Kindes 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen, bei der Begleitung des Beihilfeberechtigten bzw. dessen Ehegatten in der Regel 50 % (ggf. 70 %).

Ambulante Heilkuren (3)
sind Maßnahmen für **aktive Beamte** zur Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit. Die Kuren müssen mit Heilbehandlungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO nach einem ärztlich erstellten Kurplan in einem im Heilkurorteverzeichnis des Bundesministeriums des Innern aufgeführten Heilkurort durchgeführt werden. Die Unterkunft muss sich im Heilkurgebiet, d. h. in dem Ort oder Ortsteil, der im Heilkurorteverzeichnis enthalten ist, befinden und ortsgebunden sein. Eine Unterkunft in Ferienwohnungen, Wohnwagen, auf Campingplätzen und dergleichen ist nicht ausreichend. Die von Reiseveranstaltern angebotenen Pauschalkuren genügen regelmäßig nicht diesen Anforderungen.
Ambulante Heilkuren im Ausland können grundsätzlich nur anerkannt werden, wenn der Heilkurort im Kurorteverzeichnis Ausland bzw. EU-Ausland genannt ist. Außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien, Nordirland und der Schweiz ist neben den sonstigen Voraussetzungen ein medizinisches Gutachten (= amtsärztliche Bescheinigung) über die Notwendigkeit erforderlich.

Zum Thema „Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Ausland" finden Sie detaillierte Informationen im Merkblatt V_13_3. Gerne können Sie sich auch vor einer geplanten Behandlung direkt bei uns erkundigen.

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten.

Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf

Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF – 13_3 02/23