

Behandlung und Kuren nach § 8 Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg (BVO)

	Seite
1. Kuren	2
2. Voraussetzungen	2
3. Nicht beihilfefähige Aufwendungen	2
4. Allgemeine Hinweise	2

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 - 8_5_0_09/18

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

Diese Informationen gelten für Personen mit beamtenrechtlichen Beihilfeansprüchen nach der BVO des Landes Baden-Württemberg. Für Beschäftigte mit tarifrechtlichen Beihilfeansprüchen gelten zusätzlich zu nachstehenden Ausführungen weitere beihilferechtlichen Besonderheiten.

1. Kuren

Nach § 8 BVO ist zwischen drei Arten von Kuren zu unterscheiden:

- **Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation,**
(sind Heilbehandlungen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO, die mit Unterkunft und Verpflegung kurmäßig in diesen Einrichtungen durchgeführt werden und für die die Voraussetzungen für eine Beihilfe nach § 7 BVO nicht vorliegen)
- **Mütter-/Vätergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren/ Vater-Kind-Kuren,**
(sind Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder in einer anderen, nach § 41 SGB V als gleichartig anerkannten Einrichtung)
- **ambulante Heilkuren.**
(sind Maßnahmen für aktive Beamte zur Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit. Für beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger (Ruhestandsbeamte und Hinterbliebene) sowie für berücksichtigungsfähige Angehörige können die Aufwendungen nicht berücksichtigt werden. Die Kuren müssen mit Heilbehandlungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO nach einem ärztlich erstellten Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis des Bundesministeriums des Innern aufgeführten Heilkurort durchgeführt werden. Die Unterkunft muss sich im Heilkurgebiet, d. h. in dem Ort oder Ortsteil, der im Heilkurortverzeichnis 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).

2. Voraussetzungen

Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Kuren sind, 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,
- die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Kur durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist,
- ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind.

Für aktive Beamte wird eine Beihilfe für ambulante Kuren nur gewährt, wenn neben den vorgenannten Voraussetzungen

durch eine begründende ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist, dass ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und die Kur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit erforderlich ist.

- Zum Nachweis der medizinischen Voraussetzungen für eine Beihilfegewährung verwenden Sie bitte nach Möglichkeit den beigefügten Vordruck 8_5_1.
- Der Anlage V 8_1_0 können Sie u. a. entnehmen, welche Aufwendungen in welcher Höhe beihilfefähig sind.
- Für Kurmaßnahmen, die im Ausland durchgeführt werden sollen, gelten besondere Voraussetzungen; fragen Sie ggf. zurück.

3. Nicht beihilfefähige Aufwendungen

- Wird eine Kur durchgeführt, ohne dass die Voraussetzungen vorliegen, sind im Rahmen der BVO nur die Kosten für die ärztliche Behandlung und für die von den Ärzten schriftlich begründet verordneten Heilbehandlungen und Arzneimittel beihilfefähig; nicht beihilfefähig sind insbesondere Fahrkosten, Kurtaxe und Unterkunft/Verpflegung.
- Aufwendungen für Erholungskuren sind nicht beihilfefähig.

4. Allgemeine Hinweise

Die Aufwendungen des Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners sind nicht beihilfefähig, wenn dessen Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) in den beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrages jeweils den Betrag von 10.000 € übersteigt (Ausnahmen: Geburts- und Todesfälle).

Ausnahmsweise gilt als Einkommensgrenze ein Betrag von 18.000 € für am 31.12.2012 berücksichtigungsfähige Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die nicht gesetzlich Krankenversichert sind. Maßgeblich ist hier der jeweilige Krankenversicherungsschutz zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen

Abschlagszahlungen auf die zu erwartende Beihilfe werden nicht gezahlt.

Bitte prüfen Sie, ob zu den geltend gemachten Aufwendungen (vorrangige) Leistungsansprüche gegenüber anderen Stellen (z. B. Dienstherr/Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Versorgungsamt) bestehen und teilen uns dies ggf. mit. Werden zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen, entfällt u. U. die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen. Die tatsächlich gewährten Leistungen sind jeweils betragsmäßig nachzuweisen.

Merkblatt Beihilfe

Stationäre Rehabilitation und ambulante Kuren

Bitte beachten Sie, dass bei einer Beihilfeberechtigung nach tarifvertraglichen Vorschriften teilweise andere Bestimmungen gelten. Fragen Sie in diesem Fall nochmals mit dem Hinweis auf den tarifvertraglichen Beihilfeanspruch an.

Die Regeltarife der privaten Krankenversicherungen sehen oftmals keine Leistungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren vor. Zur Vermeidung von Nachteilen empfehlen wir Privatversicherten, sich rechtzeitig vor Beginn einer solchen Maßnahme mit ihrem Versicherungsunternehmen in Verbindung zu setzen.

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Sach- und Rechtslage, insbesondere, 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.

Anlage:

Übersicht V 8_1_0

Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Kur
V 8_5_1

Merkblatt Beihilfe

Kuren - § 8 Beihilfeverordnung

1. September 2018

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 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <p>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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <p>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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <p>Ambulante Heilkuren sind nur für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst beihilfefähig.</p> <p>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.</p>
Vorheriges Anerkennung	Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige:		
	nein	nein	
	ja	Aktive Beamte: ja	ja
Im Rahmen der BVO beihilfefähige Aufwendungen	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Pauschalpreise nur bis zur Höhe des mit einem Sozialleistungsträger vereinbarten Tagessatzes (s. Rückseite zu (2)).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

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. Bei Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) 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.

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 Heilkurortverzeichnis des Bundesministeriums des Innern aufgeführten Heilkurort durchgeführt werden. Die Unterkunft muss sich im Heilkurgebiet, d. h. in dem Ort oder Ortsteil, der im Heilkurortverzeichnis 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 Kurortverzeichnis Ausland bzw. EU-Ausland genannt ist. Außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten 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.

Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Kurmaßnahme - § 8 Beihilfeverordnung

1. September 2018



Anlage zum Vordruckschreiben 7_1
8_3

Beihilfeberechtigter:	_____
Beihilfenummer::	_____
Patient:	_____
Name des Arztes:	_____
Anschrift:	_____ _____
<p>Beihilfe zu Kurmaßnahmen wird nur gewährt, wenn die in § 8 der Beihilfeverordnung genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Ob eine geplante Maßnahme medizinisch notwendig ist, muss durch einen Arzt (z. B. Haus- oder Facharzt) bestätigt werden.</p> <p>Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen, damit Ihr Patient gegebenenfalls den Nachweis bei der Beihilfestelle einreichen kann.</p> <p>1. Welche Kurmaßnahme ist geplant?</p> <p><input type="checkbox"/> Kur in einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Mütter-/Vätergenesungskur, Mutter-Kind-Kur, Vater-Kind-Kur</p> <p><input type="checkbox"/> ambulante Heilkur in einem anerkannten Heilkurort (nur bei Beihilfeberechtigten im aktiven Dienst möglich)</p> <p>2. Ist eine Kurmaßnahme wegen der Erkrankung des o. g Patienten medizinisch notwendig?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, aus folgenden Gründen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3 Für welche Dauer ist die Kurmaßnahme voraussichtlich erforderlich?</p> <p>_____ Wochen _____ Tage</p>	

BF - 8_5_1 09/18

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

Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Kurmaßnahme - § 8 Beihilfeverordnung

4 a Bei ambulanten Heilkuren: In welchem Heilkurort soll die Kur durchgeführt werden?

PLZ: _____

Ort: _____

4 b Bei anderen Kurmaßnahmen: In welcher Einrichtung soll die Maßnahme erfolgen?

Name: _____

PLZ: _____

Ort: _____

5. Sind ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb einer Kurmaßnahme ausreichend?

Ja, folgende Maßnahmen kommen in Betracht:

Nein, weil die Gesundheit des Patienten erheblich beeinträchtigt ist.

6. Nur für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst anzugeben (nicht für berücksichtigungsfähige Angehörige oder Versorgungsempfänger):

Erfolgt die Kurmaßnahme, um die Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten?

Ja.

Nein.

7. Ist die Mitnahme einer Begleitperson erforderlich?

Nein.

Ja, eine Begleitperson ist wegen der Schwerbehinderung notwendig, dies wird durch den amtlichen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „B“ nachgewiesen.

Ja, der Patient ist ein Kind bis zu elf Jahren und die Art der langen schweren Erkrankung macht eine Begleitperson während des Aufenthalts erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes

Hinweis:

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.