

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter, auch in Form von Mutter-Kind oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen gem. § 29 Abs. 1 Nr. 2 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Zur besseren Lesbarkeit dieses Informationsblattes wurde auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet. Die nachfolgenden Ausführungen gelten für

- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter und für
- Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen.

Voraussetzungen

- Die Rehabilitationsmaßnahme muss in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt werden.
- Die Rehabilitationsmaßnahme muss ärztlich verordnet sein.
- Die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahme muss von der Beihilfefestsetzungsstelle **vor** deren Beginn anerkannt werden.
- Die Rehabilitationsmaßnahme ist nur beihilfefähig, wenn eine ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort oder einer wohnortnahen Einrichtung für die Erreichung der Rehabilitationsziele wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind.
- In den letzten vier Jahren darf keine als beihilfefähig anerkannte entsprechende Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden sein. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

Beihilfefähig sind Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heilmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen bei Mutter-Kind oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen 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 Verkehrsmittel bis höchstens 200 Euro. Kann ein öffentliches Verkehrsmittel nicht genutzt werden, sind die Aufwendungen für die Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs sind 0,20 Euro je Kilometer, höchstens jedoch 200 Euro, beihilfefähig.
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- Die Kosten einer Begleitperson sind in Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Einrichtung nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird. Bei der Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme ist in der Regel 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 der Rehabilitationsmaßnahme für Mütter und 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 macht einen Vorschlag zur Einrichtung der geplanten Maßnahme.
- 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.
- Idealerweise lassen Sie sich von der gewählten Einrichtung bescheinigen, dass es sich um eine Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder eine andere, nach § 41 SGB V als gleichwertig anerkannte Einrichtung handelt und in welcher Höhe mit einem Sozialleistungsträger Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen vereinbart wurden.
- Den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anerkennung der Rehabilitationsmaßnahme, die fachärztliche Stellungnahme Ihres Arztes und die Bescheinigung der Einrichtung senden Sie an Ihre Beihilfestelle.
- Für den Zeitraum der Rehabilitationsmaßnahme wird Sonderurlaub gewährt. Bitte setzen Sie sich rechtzeitig mit Ihrer Personalstelle in Verbindung. Für beihilfeberechtigte Lehrkräfte ist die Frage, wann die Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen ist, besonders wichtig. Auf Weisung des Nds. Kultusministeriums sind Rehabilitationsmaßnahmen, sofern aus ärztlicher Sicht kein bestimmter Zeitraum erforderlich ist, unter Inanspruchnahme von in der Regel mindestens 14 der den gesetzlichen Urlaubsanspruch übersteigenden Ferientage oder der gesamten Herbstferien durchzuführen (Rd. Erl. d. MK v. 03.12.1996, SVBl. 1997, S. 32).
- Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Den entsprechenden Vordruck auf Abschlagszahlung erhalten sie bei Ihrer Beihilfestelle.
- 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 Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle -auch telefonisch- gern zur Verfügung.