

Stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren § 6 a BVO NRW

Stand: April 2026

Eine Beihilfe zu einer Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur oder einer stationären Müttergenesungskur kann nur gewährt werden, wenn sie vor Antritt durch die Beihilfefestsetzungsstelle genehmigt worden ist.

Voraussetzungen und Anerkennungsverfahren § 6 a Abs. 1 BVO NRW i. V. m. § 7 Abs. 2 BVO NRW

Eine stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur ist beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung über die Kurbedürftigkeit eines Elternteils oder eines Kindes die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme vor Behandlungsbeginn anerkannt hat.

Die Antragstellung erfolgt formlos unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

Die stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur muss in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder in einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt werden, die Leistungen in Form einer Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur nach §§ 24/41 Abs. 1 SGB V erbringt (die Einrichtung muss über einen Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V verfügen).

Eine stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur kann auch bei behandlungsbedürftigen Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bewilligt werden, wenn durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird, dass zum Behandlungserfolg die Anwesenheit eines Elternteils zwingend erforderlich ist.

Fristen § 6 a Abs. 1 BVO NRW i. V. m. § 7 Abs. 2 BVO NRW

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer stationären Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur ist nur zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme / stationäre Anschlussheilbehandlung (§ 6 BVO NRW), stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur (§ 6 a BVO NRW) oder ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme / ambulante Anschlussheilbehandlung

(§ 7 BVO NRW) durchgeführt worden ist.

Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn nach ärztlicher Bescheinigung aus zwingenden medizinischen Gründen eine Maßnahme in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

Die als beihilfefähig anerkannte stationäre Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur muss innerhalb von einem Jahr nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides begonnen werden. Sofern die genehmigte Maßnahme nicht innerhalb der Frist angetreten wird, gilt die Anerkennung als erloschen und es ist ein erneutes Anerkennungsverfahren erforderlich.

Bewilligungsdauer § 6 a Abs. 1 BVO NRW

Zu einer stationären Müttergenesungskur oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur kann für höchstens 23 Kalendertage (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertage) einschließlich der Reisetage eine Beihilfe bewilligt werden. Eine Verlängerung ist nicht möglich.

Abrechnung § 6 a Abs. 2 i. V. m. § 6 Abs. 5 BVO NRW

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung sind in Höhe der aktuellen Pauschale beihilfefähig, die die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat. Der mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschalsatz umfasst sämtliche Kosten für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen und ärztlich verordnete Heilbehandlungen.

Allerdings rechnen nicht alle Rehabilitationseinrichtungen diese Pauschale auch mit den beihilfeberechtigten Personen ab.

Folgende Rechnerkonstellationen und die beihilfenrechtlichen Folgen bei der Abrechnung der Aufwendungen sind möglich:

1.

Wird die mit dem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale nicht als solche in Rechnung gestellt, sondern einzeln in Rechnung gestellte Aufwendungen für:

- Unterkunft und Verpflegung,
- ärztliche Leistungen und
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen

ist die mit dem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale um 30 % zu kürzen. Der verbleibende Restbetrag wird zum Bemessungssatz gewährt. Daneben sind die mit Einzelrechnung geltend gemachten Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Heilbehandlung und Arzneimittel im Rahmen der Vorgaben des § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 7 und § 4j Abs. 1 bis 4 BVO NRW beihilfefähig.

2.

Stellt die Einrichtung einen privaten Tagessatz in Rechnung, der neben den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung auch Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Heilbehandlungen enthält, werden die Aufwendungen in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale), die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat, zum Bemessungssatz gewährt.

3.

Verfügt die Einrichtung nicht über eine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, werden die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens jedoch 120 Euro täglich, zum Bemessungssatz gewährt. Ferner sind die mit Einzelrechnung geltend gemachten Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Heilbehandlung und Arzneimittel im Rahmen der Vorgaben des § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 7 und § 4j Abs. 1 bis 4 BVO NRW beihilfefähig.

Hinweis:

Die aktuelle, mit einem Sozialversicherungsträger getroffene Preisvereinbarung (Pauschale) ist von der beihilfeberechtigten Person durch eine Bescheinigung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nachzuweisen. Hierzu muss die der Anerkennung der Maßnahme angehängte „Erklärung der Einrichtung“ dem Beihilfeantrag vollständig ausgefüllt beigefügt werden.

Wird die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger durch die beihilfeberechtigte Person nicht beigebracht, sind nur die Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 oder § 4j Abs. 1 bis 4 BVO NRW sowie der ärztliche Schlussbericht beihilfefähig. Daneben wird ein Zuschuss nach § 7 Abs. 3 S. 2 BVO NRW in Höhe von 60 Euro täglich gezahlt.

Die Aufwendungen sind mit einem Antrag auf Zahlung einer Beihilfe / per RVK Beihilfe-App geltend zu machen. Dem Antrag sind beizufügen:

- alle Rechnungsbelege sowie
- eine Erklärung der Einrichtung über eine aktuelle Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger.

Nicht beihilfefähig sind:

- Mehrkosten für ein Zwei- oder Einbettzimmer,
- wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen und
- Behandlungen, die nicht Bestandteil des Leistungsverzeichnisses für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (Anlage 5 zur BVO NRW) sind, z. B. Schulungen, Vorträge.

Fahrkosten § 6 a Abs. 2 BVO NRW i. V. m. § 6 Abs. 3 BVO NRW

Zu den Kosten der Hin- und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird ein Zuschuss von 200 Euro gezahlt. Bei Nutzung eines nichtöffentlichen Verkehrsmittels wird der Zuschuss nach Satz 1 unabhängig von der Gesamtzahl der mitreisenden Personen nur einmal gezahlt.

Begleitpersonen § 6 a Abs. 3 BVO NRW i. V. m. § 6 Abs. 6 BVO NRW

Bei Personen, 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.

Besonderheit bei Lehrpersonen

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass die Beihilfefähigkeit einer stationären Müttergenesungs- oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur bei Lehrpersonen in der Regel in den Schulferien anerkannt werden kann. Außerhalb der Schulferien ist eine Anerkennung nur in dringenden medizinischen Ausnahmefällen möglich.

Anspruchsberechtigte Personen

Der anspruchsberechtigte Personenkreis erstreckt sich auf die beihilfeberechtigte Person sowie die berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 2 BVO NRW. Vorab ist allerdings zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht.

Sofern Sie ein pflichtversichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) sind, beachten Sie bitte, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse vorrangig in Anspruch zu nehmen sind. In diesem Fall setzen Sie sich bezüglich der Kostenübernahme bitte zuerst mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung. Sollte der gesetzlichen Krankenversicherung eine Kostenübernahme nicht möglich sein, ist bereits bei der Beantragung der stationären Müttergenesungs- oder Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur (Vorankennungsverfahren) die Vorlage eines begründeten Ablehnungsbescheides erforderlich.

Sofern Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, sollten Sie sich im Vorfeld der Maßnahme bei der Beihilfekasse darüber informieren, welche Eigenanteile ggf. von Ihnen zu leisten sind, wenn Sie die Leistungen der GKV nicht in Anspruch nehmen.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4493](tel:+4922182734493)

oder über unser Kontaktformular unter <https://versorgungskassen.de/kontakt.html>.

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: [+49 221 8284-3686](tel:+4922182843686).

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de