

Hinweise zum Beihilfeanspruch bei stationärer Rehabilitationsmaßnahme/Anschlussheilbehandlung (AHB) gemäß § 6 BVO NRW

Stand: September 2026

Die Einrichtung, in der die stationäre Rehabilitationsmaßnahme/Anschlussheilbehandlung (AHB) durchgeführt werden soll, muss die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen (§ 6 Abs. 4 BVO NRW).

Das Vorliegen dieser Voraussetzung muss von der Rehabilitationseinrichtung bestätigt werden.

Bitte verwenden Sie hierzu das der Anerkennung der Maßnahme beigefügte Formular „Erklärung der Einrichtung“. Die „Erklärung der Einrichtung“ bzw. „Bescheinigung über die Vereinbarung mit dem Sozialversicherungsträger“ finden Sie ergänzend [hier](#).

Damit können Sie auch den bei der Berechnung der Beihilfen notwendigen Nachweis erbringen, ob und in welcher Höhe die von Ihnen gewählte Einrichtung eine Pauschale mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat.

Sollte dieser Nachweis von Ihnen nicht beigebracht werden können, sind nach § 6 Abs. 5 S. 4 BVO NRW nur die Aufwendungen für die ärztlichen Behandlungen, Arzneimittel und Heilbehandlungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 oder § 4j Abs. 1–4 der BVO NRW, sowie den ärztlichen Schlussbericht beihilfefähig. Daneben wird ein Zuschuss i. H. v. 60,00 € nach § 7 Abs. 3 S. 2 BVO NRW gewährt (§ 6 Abs. 5 S. 5 BVO NRW). Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, Kurtaxe und Fahrtkosten sind in diesem Fall nicht beihilfefähig.

Beihilfefähige Aufwendungen bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme/Anschlussheilbehandlung (AHB)

Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen regelt § 6 BVO NRW.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung sind in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale) beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat (§ 6 Abs. 5 S. 1 BVO NRW).

Werden neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Leistungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 oder § 4j Abs. 1–4 BVO NRW in Rechnung gestellt, ist die Pauschale nach § 6 Abs. 5 S. 1 BVO NRW um 30 % zu kürzen; der Restbetrag ist beihilfefähig (§ 6 Abs. 5 S. 2 BVO NRW).

Verfügt die Einrichtung nicht über eine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens 120 € täglich beihilfefähig (§ 6 Abs. 5 S. 3 BVO NRW).

Die Rehabilitationseinrichtungen vereinbaren mit Ihnen auf privatrechtlicher Basis die Abrechnungsmodalitäten. Bitte beachten Sie dabei, dass die Beihilfe i. d. R. nicht alle Kosten abdeckt, die Ihnen im Zusammenhang mit der stationären Maßnahme in Rechnung gestellt werden. Nur wenn Sie mit der Einrichtung eine ausschließliche Abrechnung i. H. der mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarten Pauschale vertraglich festlegen, sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung in voller Höhe beihilfefähig.

Ergänzend wird auf die jeweiligen Merkblätter verwiesen:

- [stationäre Rehabilitationsmaßnahmen](#)
- [stationäre Anschlussheilbehandlungen \(AHB\)](#).

Berechnungsbeispiele für die Beihilfegewährung im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme/Anschlussheilbehandlung (AHB) nach § 6 BVO NRW

a.

Die Einrichtung hat eine Pauschale mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart und stellt diese auch der privat versicherten beihilfeberechtigten Person für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung (**UVB**) in Rechnung.

Erstattungshinweis:

Die mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale ist beihilfefähig.

Beispiel:

Der Bemessungssatz (BMS) der beihilfeberechtigten Person beträgt im Beispiel 50 % nach § 12 BVO NRW; andere Konstellationen sind möglich.

Die Einrichtung hat mit einem Sozialversicherungsträger eine Pauschale i. H. v. 130,00 € täglich für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung vereinbart. Es werden keine Behandlungen (ärztl. Behandlung, Heilbehandlung) gesondert in Rechnung gestellt.

Art der Leistung	Rechnungssumme in €	Beihilfefähig in €	BMS in %	Beihilfe in €
UVB	2.990,00 (23 Tage x 130,00)	2.990,00	50	1.495,00

Ggf. zzgl. Aufwendungen für Kurtaxe, ärztl. Schlussbericht

b.

Die Einrichtung hat zwar eine Pauschale mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart, stellt diese Pauschale der privat versicherten beihilfeberechtigten Person aber nicht in Rechnung, sondern einen anderen Tagessatz für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung (**UVB**).

Erstattungshinweis:

Die mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale ist beihilfefähig.

Beispiel:

Der Bemessungssatz (BMS) der beihilfeberechtigten Person beträgt im Beispiel 50 % nach § 12 BVO NRW; andere Konstellationen sind möglich.

Die Rehabilitationseinrichtung hat mit einem Sozialversicherungsträger eine Pauschale i. H. v. 130,00 € für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung (UVB) vereinbart. Die Einrichtung berechnet jedoch dafür einen Tagessatz i. H. v. 150,00 €. Es werden keine Behandlungen (ärztl. Behandlung, Heilbehandlung) gesondert in Rechnung gestellt.

Beihilfefähig ist die mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale i. H. v. 130,00 € täglich.

Art der Leistung	Rechnungssumme in €	Beihilfefähig in €	BMS in %	Beihilfe in €
UVB	3.450,00 (23 Tage x 150,00)	2.990,00 (23 Tage x 130,00)	50	1.495,00
Ggf. zzgl. Aufwendungen für Kurtaxe, ärztl. Schlussbericht				

c.

Die Einrichtung hat zwar eine Pauschale mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart, stellt diese Pauschale der privat versicherten beihilfeberechtigten Person aber nicht in Rechnung, sondern einen anderen Tagessatz für Unterkunft und Verpflegung (UV). Zusätzlich werden Behandlungskosten (ärztl. Behandlung, Heilbehandlung) in Rechnung gestellt.

Erstattungshinweis:

Die mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale ist beihilfefähig. Werden neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Leistungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 oder § 4j Abs. 1–4 BVO NRW (ärztl. Behandlung, Arzneimittel, Heilbehandlungen) in Rechnung gestellt, ist die Pauschale um 30 % zu kürzen. Der Restbetrag ist beihilfefähig.

Beispiel:

Der Bemessungssatz (BMS) der beihilfeberechtigten Person beträgt im Beispiel 50 % nach § 12 BVO NRW; andere Konstellationen sind möglich.

Die Einrichtung hat mit einem Sozialversicherungsträger eine Pauschale i. H. v. 130,00 € für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung vereinbart.

Die Einrichtung berechnet jedoch für Unterkunft und Verpflegung (UV) einen Tagessatz i. H. v. 150,00 €. Zusätzlich werden beihilfefähige Behandlungskosten für ärztliche Leistungen und Heilbehandlungen gesondert in Rechnung gestellt.

Beihilfefähig ist die mit einem Sozialversicherungsträger vereinbarte Pauschale i. H. v. 130,00 €. Diese Pauschale ist um 30 % zu kürzen, da die Aufwendungen für die Behandlungen gesondert in Rechnung gestellt werden. Somit ist ein Betrag von **91,00 €** täglich für Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig. Zusätzlich werden Beihilfen für die Behandlungen gewährt.

Art der Leistung	Rechnungssumme in €	Beihilfefähig in €	BMS in %	Beihilfe in €
UV	3.450,00	2.093,00	50	1.046,50

(23 Tage x 150,00) (23 Tage x 91,00)

Zzgl. Aufwendungen für beihilfefähige ärztl., und/oder Heilbehandlungen, Kurtaxe, ärztl. Schlussbericht

d.

Die Einrichtung hat **keine Pauschale** mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart.

Diese Variante kommt in der Praxis selten vor. In diesem Fall findet § 6 Abs. 5 S. 3 BVO NRW Anwendung.

Erstattungshinweis:

Verfügt die Einrichtung nicht über eine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens 120 € täglich beihilfefähig. Daneben sind Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 und § 4j Abs. 1–4 BVO NRW sowie für eine Kurtaxe beihilfefähig. Eine Beihilfe wird zum Bemessungssatz (BMS) der beihilfeberechtigten und/oder der berücksichtigungsfähigen Person nach § 12 BVO NRW gewährt.

Weitere Abrechnungshinweise

Fahrtkosten

Zu den Kosten der Hin- und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird ein Zuschuss von 200 € gezahlt (§ 6 Abs. 3 BVO NRW). Bei Nutzung eines nichtöffentlichen Verkehrsmittels wird der Zuschuss nach § 6 Abs. 3 S. 1 BVO NRW unabhängig von der Gesamtzahl der mitreisenden Personen nur einmal gezahlt.

Ist die Hin- und Rückfahrt nur **mit einem Krankentransportwagen** möglich, gilt § 4 Abs. 1 Nr. 11 S. 6 BVO NRW entsprechend. Bitte legen Sie in einem solchen Fall eine entsprechende ärztliche Verordnung vor, aus der die medizinische Notwendigkeit des Krankentransportes hervorgeht.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass bei der Prüfung der Beihilfefähigkeit der v. g. Aufwendungen § 4 Abs. 1 Nr. 11 S. 5 BVO NRW zu berücksichtigen ist. Demnach sind z. B. die Mehrkosten von Hin- und Rückfahrten zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich wäre, nicht beihilfefähig.

Die Fahrtkosten werden auf Antrag gewährt.

Begleitperson

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 € täglich gezahlt (§ 6 Abs. 6 BVO NRW). Im Hinblick auf die Fahrtkosten gelten die o. a. Regelungen nach § 6 Abs. 3 BVO NRW entsprechend.

Andere Begleitpersonen als die hier genannten können wegen fehlender Ermächtigungsgrundlage beihilfenrechtlich nicht berücksichtigt werden.

Auslandsbehandlungen

Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen/Anschlussheilbehandlungen (AHB) in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort oder in dem ihm am nächsten gelegenen inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären (§ 10 Abs. 3 BVO NRW). § 6 BVO NRW gilt sinngemäß.

Wird die Behandlung außerhalb der in § 10 Abs. 3 S. 1 BVO NRW genannten Staaten durchgeführt, sind die Aufwendungen nach Satz 1 nur dann beihilfefähig, wenn im Inland oder in den in Satz 1 genannten Staaten kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist und die Behandlung vor Beginn vom Ministerium der Finanzen auf Grund eines amtsärztlichen Gutachtens anerkannt worden ist.

Hinweis für Lehrpersonen

Bitte beachten Sie, dass aus schulorganisatorischen Gründen die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den Sommerferien bzw. in den nächsten Ferien anzutreten ist.

Hat die Beihilfekasse eine nicht zwingend sofort durchzuführende stationäre Rehabilitationsmaßnahme **ausdrücklich für einen bestimmten Zeitraum** (z. B. in den Sommerferien) **anerkannt** und setzt sich die beihilfeberechtigte Person über diese Terminierung hinweg (eine Genehmigung der Schulleitung ersetzt nicht die Entscheidung der Festsetzungsstelle), kann zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, für die Kurtaxe und die Beförderung keine Beihilfe gezahlt werden.

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