Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen § 7 Abs. 1 und 4 BVO NRW

Stand: April 2026

Eine Beihilfe zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme kann nur gewährt werden, wenn sie vor Antritt von der Beihilfefestsetzungsstelle anerkannt worden ist. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen umfassen auch die mobile Rehabilitation, bei der die Behandlung zu Hause erfolgt.

Voraussetzungen und Anerkennungsverfahren § 7 Abs. 2 BVO NRW

Die medizinische Notwendigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme muss vor Beginn der Maßnahme formlos durch begründete ärztliche Bescheinigungen nachgewiesen werden.

Aus den vorzulegenden Bescheinigungen muss ersichtlich sein, dass ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind.

Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

Fristen § 7 Abs. 2 BVO NRW

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme 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) oder 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.
Für aktive verbeamtete Personen, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, darf keine der o. g. Maßnahmen im laufenden oder vorangegangenen Kalenderjahr durchgeführt worden sein.

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 ambulante Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von einem Jahr nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheids oder innerhalb eines im Anerkennungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraums 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 § 7 Abs. 1 BVO NRW

Zu einer ambulanten Rehabilitation kann für höchstens 20 Behandlungstage (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertagen einschließlich der Reisetage) eine Beihilfe bewilligt werden. Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt kann aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen eine Verlängerung von bis zu 10 Behandlungstagen verordnen.

Aus dringenden medizinischen Gründen in Zusammenhang mit neuropsychologischen und psychosomatischen Behandlungen kann die Beihilfestelle der Verlängerung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme um bis zu weitere 20 Behandlungstage und darüber hinaus in dem Umfang der Bewilligung der Krankenversicherung der erkrankten Person zustimmen.

Abrechnung § 7 Abs. 4 BVO NRW

Wird die ambulante Rehabilitationsmaßnahme durch die Einrichtung pauschal abgerechnet, sind die Aufwendungen in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat.

Nebenkosten, die nicht in der Preisvereinbarung enthalten sind, sind bis zu einem Betrag von insgesamt 20 Euro täglich beihilfefähig.

Soweit die Einrichtung nicht über einen kostenlosen Fahrdienst verfügt, sind notwendige Fahrkosten bis zu einem Betrag von 40 Euro täglich beihilfefähig.

Ist zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, ist für die Aufwendungen der Nebenkosten der Begleitperson ein Betrag i. H. v. 20 Euro täglich beihilfefähig.

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.

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 Rehabilitationsmaßnahme (Voranerkennungsverfahren) 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

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

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686.

Herausgegeben von:

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