

Informationen zu Mutter/Vater-Kind-Kuren und familienorientierten Rehabilitationsmaßnahmen



Allgemeines

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) leistet für ihre Mitglieder und mitversicherte Angehörige zu den Aufwendungen einer von der KVB genehmigten Mutter/Vater-Kind-Kur und familienorientierten Rehabilitationsmaßnahme Zuschüsse gemäß Satzung und Tarif. Die Rehabilitationsmaßnahme muss grundsätzlich vor Antritt von der KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation beantragt und genehmigt worden sein.

Die Mutter/Vater-Kind-Kur und die familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme sind stationären Rehabilitationsmaßnahmen. Bei Genehmigung der beantragten Rehabilitationsmaßnahme gibt die KVB einer medizinisch geeigneten Rehabilitationseinrichtung im Inland einen Behandlungsauftrag. Die Rehabilitationseinrichtung muss bei einer Mutter/Vater-Kind-Kur einen Versorgungsvertrag nach § 111a Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) haben und bei einer familienorientierten Rehabilitation einen Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V. Die Genehmigung erfolgt für eine Behandlungsdauer von drei Wochen. Eine Mutter/Vater-Kind-Kur kann nicht verlängert werden.

Besteht ein Anspruch auf Leistungen bei einem anderen Leistungsträger, z.B. bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder der Deutschen Rentenversicherung, ist dieser vorrangig in Anspruch zu nehmen. Anspruchsberechtigte Kinder haben jedoch ein Wahlrecht. Wenn ein Anspruch auf Leistungen (Beihilfe) bei einem anderen Dienstherrn als dem BEV besteht, ist die Leistung beim Dienstherrn und nicht bei der KVB zu beantragen.

Rehabilitationsanträge, für welche die KVB zuständig sind, senden Sie bittet an die KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation, Postfach 20 02 53 in 60606 Frankfurt am Main.

Den Rehabilitationsantrag, den Reha-Befundbericht und weitergehende Informationen finden Sie im Internetauftritt der KVB unter <http://www.kvb.bund.de>. Das Antragsformular steht dort auch als beschreibbares Formular zur Verfügung, das Sie anschließend ausdrucken können.

Mutter/Vater-Kind-Kur

Die Mutter/Vater-Kind-Kur ist eine Rehabilitationsmaßnahme für rehabilitationsbedürftige Mütter oder Väter, die ein oder mehrere minderjährige Kinder versorgen müssen. Daneben können auch ein oder mehrere Kinder behandlungsbedürftig sein.

In der Regel besteht die Möglichkeit zur Mitaufnahme für Kinder bis 12 Jahre. Für behinderte Kinder gelten keine Altersgrenzen. Sollte nur das Kind behandlungsbedürftig sein, kann eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für das Kind beantragt werden.

Möglicherweise soll bei einer Mutter/Vater-Kind-Kur ein Kind mit in die Einrichtung aufgenommen werden, obwohl dieses nicht behandlungsbedürftig ist. Für ein solches „Begleitkind“ müssen die Aufwendungen bereits mit dem Rehabilitationsantrag des Elternteils beantragt werden. Die Aufwendungen für ein Begleitkind sind neben den Aufwendungen für die Mutter oder den Vater zuschussfähig, wenn die Einbeziehung des Kindes bzw. der Kinder für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme Voraussetzung ist.

Die Mutter/Vater-Kind-Kur wird mit dem **Rehabilitationsantrag** der KVB beantragt. Für jede behandlungsbedürftige Person ist jeweils ein gesonderter Rehabilitationsantrag zu stellen. Im Rehabilitationsantrag sollte bereits die gewünschte Rehabilitationseinrichtung vorgeschlagen werden.

Ihr Arzt muss die Mutter/Vater-Kind-Kur für medizinisch notwendig erachten. Im laufenden und in den drei vorangegangenen Kalenderjahren dürfen keine Heilkur oder stationäre Rehabilitation (Ausnahmen: familienorientierte Rehabilitation und Entwöhnungsbehandlung) durchgeführt worden sein. Der erforderliche **Reha-Befundbericht** soll vom behandelnden Arzt anhand bereits erhobener Befunde und vorliegender Berichte ohne zusätzliche Untersuchung erstellt werden. Sie müssen im Reha-Befundbericht die Zustimmung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, zur Übermittlung personenbezogener Daten sowie zur Verarbeitung der Daten erklären.

Wenn der Rehabilitationsantrag und der Reha-Befundbericht vorliegen, beauftragt die KVB eine gutachterliche Stellungnahme. Nach Eingang der Stellungnahme genehmigt die Geschäftsgruppe Rehabilitation der KVB den Rehabilitationsantrag oder lehnt ihn ab. In dem Genehmigungsschreiben wird die bewilligte Leistung erläutert. Die von der KVB mit der Behandlung beauftragte Rehabilitationseinrichtung wird den Aufnahmetag mit den Patienten vereinbaren.

Familienorientierte Rehabilitation

Die familienorientierte Rehabilitation soll den Familienmitgliedern bei schweren chronischen Erkrankungen eines Kindes (insbesondere Krebserkrankungen oder Mukoviszidose), nach Herzoperation oder nach Organtransplantation eines Kindes die Teilnahme an der Rehabilitation ermöglichen. Die Behandlung des erkrankten Kindes soll weitergeführt und die Angehörigen des kranken Kindes (Eltern und/oder Geschwister) in die Rehabilitation einbezogen werden.

Für jedes Familienmitglied, das an der Maßnahme teilnehmen soll, ist ein eigener **Rehabilitationsantrag** zu stellen. Bitte senden Sie uns die Rehabilitationsanträge zusammen mit der **ärztlichen Verordnung** für das kranke Kind zu.

Wenn der Rehabilitationsantrag und die erforderlichen Befundunterlagen vorliegen, genehmigt die Geschäftsgruppe Rehabilitation der KVB den Rehabilitationsantrag oder lehnt ihn ab. In dem Genehmigungsschreiben wird die bewilligte Leistung erläutert. Die von der KVB mit der Behandlung beauftragte Rehabilitationseinrichtung wird den Aufnahmetag mit den Patienten vereinbaren.

Kostenzusage und Abrechnung der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme

Mit der Bewilligung der Rehabilitationsmaßnahme gibt die KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation der Rehabilitationseinrichtung je genehmigten Patienten eine Kostenzusage. Diese beinhaltet den vollpauschalierten Tagespflegesatz der Rehabilitationseinrichtung, welcher alle notwendigen Aufwendungen abdeckt (Unterkunft, Verpflegung, Arzt, Anwendungen und Kurtaxe). Wahlleistungen, wie z.B. die besondere Unterbringung und/oder Chefarztbehandlung, werden nicht bezuschusst.

Nachdem die Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wurde, rechnet die Rehabilitationseinrichtung die Behandlungskosten direkt mit der KVB ab. Die KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation erstellt danach dem Antragsteller ein Abrechnungsschreiben je Patient. KVB-Mitglieder mit Anspruch auf die vollen Tarifleistungen erhalten einen tariflichen Zuschuss in Höhe von 85% der anerkannten Aufwendungen (**keine Vollkostenerstattung**). Die restlichen 15% sind der sogenannte Eigenbehalt. Dies ist der durch die Tarifleistungen nicht gedeckte Kostenanteil, der in jedem Fall und unabhängig von einer eventuellen Freistellung nach Tarifstelle 1.20 und 1.21 (Härtefallregelung) vom Antragsteller zu zahlen ist.

Ein Zuschuss zu den Beförderungskosten kann innerhalb eines Jahres schriftlich bei der KVB-Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation beantragt werden. Die anerkannten Fahrtkosten anlässlich einer stationären Rehabilitationsmaßnahme werden nur bis zu einer Höhe von 200 Euro bezuschusst. Der tarifliche Zuschuss beträgt 85%. Damit hat der Antragsteller auch einen Eigenbehalt von 15% der anerkannten Fahrtkosten selbst zu tragen.

Das nachfolgende Beispiel mit Stand 02/2020 verdeutlicht das Abrechnungsverfahren:

Es wird für eine Mutter und ein Begleitkind ein **21-tägiger Aufenthalt (Mutter-Kind-Kur) im Haus Möwennest** des Eisenbahnwaisenhortes in 17454 Zinnowitz auf der Insel Usedom bewilligt.

Die Abrechnung sieht folgendermaßen aus:

Mutter: vollpauschalierter Pflegesatz pro Tag 21 Tage x 74,68 € = 1.615,32 €	Begleitkind (nicht behandlungsbedürftig): vollpauschalierter Pflegesatz pro Tag 21 Tage x 72,14 € = 1.514,94 €
Summe:	3.130,26 €

Bei einem KVB Mitglied mit Anspruch auf die vollen Tarifleistungen werden 85% der anerkannten Kosten als Zuschuss gewährt. Der 15% Eigenbehalt beträgt für beide Personen somit zusammen **469,54 €**

Die KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation fordert diesen Eigenbehalt vom Antragsteller an.

Weitere Informationen

Der KVB-Tarif regelt Rehabilitationsmaßnahmen in den Tarifstellen 8.9 - 8.12 sowie in den "Richtlinien für die Bezuschussung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren " (Anlage 1 zum KVB-Tarif). Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Sie finden die Tarifinformationen, den Rehabilitationsantrag, den Reha-Befundbericht und weitergehende Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Für Rückfragen steht Ihnen die KVB Hauptverwaltung, Geschäftsgruppe Rehabilitation unter Tel. (069) 24703 386, über E-Mail an reha@kvb.bund.de oder Fax: (069) 24703 380 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB

