

BF /

(Vorname, Name)

(Dienstherr)

(Personalnummer)

**Versorgungsausgleichskasse  
der Kommunalverbände in  
Schleswig-Holstein  
- Beihilfekasse -  
Knooper Weg 71**

**24116 Kiel**

## **Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Müttergenesungskur bzw. Mutter/Vater-Kind-Kur (§ 11 Abs. 7 BhVO)**

**Ich beantrage die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine Müttergenesungskur bzw. Mutter/Vater-Kind-Kur für**

**Antragsteller(in)**

**Ehegatte**

**Kind(er)** \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

**eine nicht kur- bzw. behandlungsbedürftige Begleitperson:** \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

**in** \_\_\_\_\_  
(Name der Einrichtung bzw. Ort)

**Leistungs- und Kostenunterlagen der Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung habe ich beigefügt. (Bitte unbedingt beifügen!)**

- 1) Der letzte als beihilfefähig anerkannte Sanatoriums-/Kur-/Müttergenesungskuraufenthalt der oben bezeichneten Personen wurde durchgeführt und beendet im Jahr \_\_\_\_\_.
- 2) Ein Antrag auf Entlassung wurde gestellt:  ja  nein
- 3) Ablauf des Dienstverhältnisses: \_\_\_\_\_
- 4) Eine mindestens dreijährige ununterbrochene Tätigkeit im öffentlichen Dienst besteht:  
 ja  nein

5) Ich bin vorläufig des Dienstes enthoben:  ja  nein

6) Meine letzte Beihilfe habe ich erhalten von der Festsetzungsstelle des/der \_\_\_\_\_.

7) Mir/meinem Ehegatten/meinem Kind steht aufgrund gesetzlicher oder anderer Vorschriften (z.B. aus einem Versicherungsverhältnis in einer gesetzlichen Krankenversicherung, nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Bundesbeamtengesetz) Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zu:  
 ja  nein

**Bei Anspruch auf Kostenerstattung:**

**Ich habe Leistungen eines Kostenträgers** (z.B. Krankenkasse, BfA, LVA, Versorgungsamt)

beantragt und eine Kostenzusage erhalten. Der Nachweis liegt bei.

**Kostenträger:**

\_\_\_\_\_  
 noch nicht beantragt, weil  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich versichere nach bestem Wissen die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Gewährung einer Beihilfe aus Anlass

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

BF /

\_\_\_\_\_  
(Personalnummer)

### einer Müttergenesungskur bzw. Mutter/Vater-Kind-Kur (§ 11 Abs. 7 BhVO) für

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name der/des Kurbedürftigen, der Kinder, Geburtsdatum)

Aufgrund des erhobenen Befundes wird für folgende Personen bestätigt, dass aus medizinischer Sicht Kurbedürftigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit gegeben ist und damit die Voraussetzungen für eine Mutter/Vater-Kind-Kur erfüllt werden:

Mutter       Vater

Kinder:

### Alternative Feststellung für nicht kur- bzw. behandlungsbedürftige Kinder oder Elternteile:

Das/die Kind/er

Die Mutter bzw. der Vater

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name der nicht kur- bzw. behandlungsbedürftigen Person, Geburtsdatum)

müssen bei der geplanten Rehabilitationsmaßnahme mit einbezogen werden, weil dies für den Erfolg der Maßnahme Voraussetzung ist (z. B. Unzumutbarkeit der Trennung von Mutter/Vater und Kind wegen besonderer familiärer Verhältnisse oder dem Alter des Kindes, weil das Kind sonst nicht versorgt werden könnte).

Die **letzte als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung/Heilkur/Müttergenesungskur** wurde im Jahr \_\_\_\_\_ durchgeführt und beendet, so dass die nunmehr beantragte Heilmaßnahme bereits vor Ablauf der vorgeschriebenen Wartefrist angetreten werden soll (**s. Erläuterungen auf der Seite 2**).

Auf der Grundlage des erhobenen Befundes wird die Durchführung der beantragten Heilmaßnahme vor Fristablauf

nicht für notwendig gehalten.

für notwendig gehalten.

Begründung:

\_\_\_\_\_  
(siehe auf der Seite 2 aufgeführte Kriterien)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Sanatoriumsbehandlung/Heilkur/Müttergenesungskur bzw. Mutter/Vater-Kind-Kur ist gem. § 10 Abs. 3, § 11 Abs. 4 BhVO nicht zulässig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Heilmaßnahme durchgeführt und beendet worden ist.**

Von der Einhaltung dieser Frist darf nur bei Vorliegen folgender Kriterien abgesehen werden:

#### Sanatoriumsbehandlung

1. Nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung.
2. In Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist.
3. Bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn aus zwingenden medizinischen Gründen eine Sanatoriumsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

#### Heilkur

Bei schwerem chronischen Leiden, wenn aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.