

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Beamte / Beamtinnen, Beschäftigte mit beamtenrechtlicher Versorgung und Versorgungsempfänger /innen

<p><u>Krankheitsfälle</u></p> <p>Ambulante Behandlungen (Beihilfeanspruch zu den nachgewiesenen Aufwendungen für ambulante Kosten im Rahmen der vorgesehenen Höchstsätze)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arztbehandlungen ➤ Konservierende Zahnarztbehandlungen ➤ Behandlungen durch Heilpraktiker/in ➤ Ärztlich verordnete Arznei- oder Verbandsmittel ➤ Kosten für Hilfsmittel (Hilfsmittelverzeichnis) ➤ Psychotherapie (Gutachterverfahren) ➤ Heilbehandlungen
<p><u>Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen</u></p>	<p>Die bei einer zahnärztlichen Behandlung entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind mit folgenden Einschränkungen beihilfefähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach Abschnitt C und Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind zu 60 v. H. beihilfefähig ➤ Kieferorthopädische Behandlungen: Vorlage Heil- und Kostenplan ➤ Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen einschließlich Dokumentation

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantologische Versorgung bei Vorliegen bestimmter Indikationen
<p><u>Krankenhausleistungen</u></p> <p>Die Kosten sind nur beihilfefähig, wenn die Erklärung nach § 25 Abs. 2 BVO abgegeben wurde.</p> <p>(Zahlung 26,00 €/ Monat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Wahlleistungen (§ 24 Abs. 2 BVO)</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. wahlärztliche Leistungen und 2. Unterkunft <ul style="list-style-type: none"> a) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder b) 50 v.H. der Kosten für ein Einbettzimmer, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen nur Zimmer mit drei oder mehr Betten umfassen und als gesondert berechnete Unterkunft nur Einbettzimmer angeboten werden, <p>abzüglich eines Betrages von 12,00 € täglich</p> ➤ <u>Behandlung in Privatkliniken (§ 26 BVO)</u> <p>Bei Behandlungen in Krankenhäusern <i>ohne Zulassung</i>, die das Krankenhausentgeltgesetz oder die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, (sog. „Privatkliniken“), sollte der Beihilfestelle vor Aufnahme eine Übersicht der voraussichtlichen Kosten zur Prüfung der Kostenübernahme vorgelegt werden.</p>
<p><u>Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit</u></p> <p>Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege beihilfefähig.</p> <p>Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Maß der Hilfe bedarf.</p>	<p>Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist dem Bereich Pflege sowie dem dort zur Verfügung stehenden „Informationsblatt Pflege“ zu entnehmen.</p>
<p><u>Behandlung im Ausland</u></p>	<p>Aufwendungen, die im Ausland entstehen, sind nur bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einem Verbleiben am inländischen Wohnort oder am letzten früheren inländischen Dienstort der beihilfeberechtigten Person oder am diesen Orten nächstgelegenen geeigneten inländischen</p>

	<p>Behandlungsort beihilfefähig wären (§ 55 Abs. 1 BVO). Mögliche Ausnahmen hierzu regelt § 55 Abs. 2 BVO.</p> <p>Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die nach deutschem Recht verboten sind (§ 55 Abs. 3 BVO).</p>
<p><u>Sanatoriumsaufenthalt</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unterkunft und Verpflegung (niedrigster Satz des Einbettzimmers der Einrichtung) ➤ Kurtaxe ➤ Ärztlicher Schlussbericht ➤ Fahrtkosten (§ 48 BVO) <p>Aufwendungen für An- und Abreise sind:</p> <p>1. bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen nach § 30 Abs. 3 Nr. 1 und</p> <p>2. in allen übrigen Fällen unabhängig vom tatsächlich genutzten Beförderungsmittel nach § 30 Abs. 3 Nr. 3 insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 € beihilfefähig.</p> <p>Im Regelfall sind die Kosten für eine Sanatoriumsbehandlung bis zu einer Dauer von 30 Tagen als beihilfefähig anzuerkennen.</p>
<p><u>Heilkuren</u></p>	<p><u>Beihilfefähige Aufwendungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unterkunft und Verpflegung für höchstens 23 Tage in Höhe von 16,00 € täglich ➤ Kurtaxe ➤ Ärztlicher Schlussbericht ➤ Fahrtkosten (§ 48 BVO) <p>Aufwendungen für An- und Abreise sind:</p> <p>1. bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen nach § 30 Abs. 3 Nr. 1 und</p> <p>2. in allen übrigen Fällen unabhängig vom tatsächlich genutzten Beförderungsmittel nach § 30 Abs. 3 Nr. 3</p>

	<p>insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 € beihilfefähig.</p> <p>Beihilfeleistungen zu den Kosten einer Heilkur sind ausschließliche für noch im Dienst stehende Beihilfeberechtigte bis zur Dauer von höchstens 23 Kalendertagen zu gewähren.</p>
<p><u>Geburtsfälle</u></p>	<p><u>Anlässlich einer Geburt sind folgende Aufwendungen beihilfefähig für (§ 49 BVO):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ die Schwangerschaftsüberwachung ➤ ärztlich verordnete Schwangerschaftsgymnastik nach Anlage 3 zu § 22 BVO ➤ Leistungen der Hebammen oder Entbindungspfleger im Rahmen der jeweiligen Landesrechtlichen Gebührenordnung ➤ von Hebammen oder Entbindungspflegern geleiteten Einrichtungen im Sinne des § 134 a SGB V ➤ häusliche Krankenpflege nach Maßgabe des § 27 Abs. 1 und Familien- und Haushaltshilfe nach Maßgabe des § 29 und entsprechend bei ärztlich verordneter Bettruhe; bei ambulanten Geburten und Geburten in der häuslichen Umgebung beginnt der Zeitraum von 28 Tagen (§ 29 Abs. 2 BVO) mit dem Tag der Geburt ➤ durch die Niederkunft unmittelbar veranlassten Fahrten; § 30 BVO gilt entsprechend ➤ Unterkunft und Pflege des Neugeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung <p>Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes wird eine Beihilfe in Höhe von 150,- € gewährt (§ 49 Abs. 2 BVO).</p>
<p><u>Kostendämpfungspauschale</u></p>	<p>Die auszahlende Beihilfeleistung wird je Kalenderjahr, in dem die Aufwendungen in Rechnung gestellt worden sind, um die Kostendämpfungspauschale gekürzt (§ 60 BVO i.V.m. § 66 Abs. 4 LBG).</p> <p>Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach der Besoldungs- bzw. Vergütungsgruppe, dem Umfang der Teilzeitbeschäftigung, dem</p>

	Ruhegehaltssatz und der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder.
<u>Abschlagszahlungen</u>	<p>Im Bedarfsfall kann die Festsetzungsstelle auf eine zu erwartende Beihilfe angemessene Abschlagszahlungen gewähren. In der Regel sind dies Abschlagszahlungen für stationäre Behandlungen, Anschlussheilbehandlungen oder Sanatoriumsbehandlungen. Zahlungsbegründende Unterlagen der aufnehmenden Einrichtung/Klinik sind dem Antrag auf Abschlagszahlung immer beizufügen (Antragsformulare siehe Bereich „Anträge und Formulare“).</p> <p>Die Höhe der zu gewährenden Abschlagszahlung richtet sich nach der Dauer der Behandlung und der Höhe des Pflegesatzes.</p> <p>Die Auszahlung erfolgt zum nach § 57 BVO gültigen Bemessungssatz.</p>

Bemessungssätze

Grundsatz

- Antragsteller/in **(A)**: 50 %
- Ehegatte/ Ehegattin, eingetragene Lebenspartner/in **(E)**: 70 %
- Kinder **(K)**: 80 %
- Versorgungsempfänger/in **(V)**: 70 %

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Antragsteller / die Antragstellerin 70 %.

Berücksichtigungsfähige Angehörige (§ 4 BVO)

Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von beihilfeberechtigten Personen sind berücksichtigungsfähig. In den Fällen der §§ 11 bis 46, 48 und 50 bis 53 gilt dies nur, wenn deren Einkünfte (§ 2 Abs. 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes) oder vergleichbare ausländische Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe bei

1. vor dem 1. Januar 2012 eingegangenen Ehen und Lebenspartnerschaften 20450,00 EUR und
2. nach dem 31. Dezember 2011 eingegangenen Ehen und Lebenspartnerschaften den steuerrechtlichen Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes

nicht übersteigen. Die Einkunftsgrenze des Satzes 2 Nr. 2 gilt auch bei vor dem 1. Januar 2012 eingegangenen Ehen oder Lebenspartnerschaften, wenn der Beihilfeanspruch erst nach dem 1. Januar 2012 entstanden ist.

Werden die Beträge Satzes 2 im laufenden Kalenderjahr nicht erreicht, ist die Ehegattin oder der Ehegatte sowie die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner unter dem Vorbehalt des Widerrufs bereits im laufenden Jahr berücksichtigungsfähig. Auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist die Höhe der Einkünfte nachzuweisen.

Mit dem Landesgesetz zur Änderung beihilferechtlicher und nebensicherungsrechtlicher Vorschriften vom 18. November 2020 (GVBl. S. 613) werden u.a. die bislang in § 4 Abs. 1 BVO geregelten Einkommensgrenzen für die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten und Lebenspartnern in das Landesbeamtengesetz (§ 66 Abs. 2 LBG) überführt und dort formalgesetzlich verankert. Im Zuge dessen wird die Einkommensgrenze

- für nach dem 31. Dezember 2011 eingegangene Ehen und Lebenspartnerschaften und
- für vor dem 1. Januar 2012 eingegangene Ehen und Lebenspartnerschaften und Begründung des Beihilfeanspruchs nach dem 1. Januar 2012

vom steuerrechtlichen Grundfreibetrages auf 17.000 Euro (ohne Dynamisierung) angehoben. Daneben bleibt die Einkommensgrenze für die Berücksichtigungsfähigkeit als Ehegattin, Lebenspartnerin, Ehegatte und Lebenspartner in allen übrigen Fällen unverändert bei 20.450 Euro.

Die erhöhte Einkommensgrenze tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Nach dem allgemeinen Grundsatz, dass im Beihilferecht für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich ist, gilt die Einkommensgrenze von 17.000 Euro für Aufwendungen, die ab dem 1. Januar 2021 entstehen.

Kinder der beihilfeberechtigten Personen sind berücksichtigungsfähig, wenn sie im Familienzuschlag nach dem Landesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähig sind (§ 4 Abs. 2 BCO).

Kinder die nach § 4 Abs. 2 BVO berücksichtigungsfähig sind, und bei mehreren beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, sind bei der Person zu berücksichtigen, die den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlages nach dem Landesbesoldungsgesetz oder entsprechenden bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen erhält (§ 6 Abs. 5 Satz 1 BVO). Erhält keine beihilfeberechtigte Person den Familienzuschlag nach § 6 Abs. 5 Satz 1 BVO, ist das Kind bei der Person zu berücksichtigen, die dem Familienzuschlag vergleichbare Vergütungsbestandteile erhält, im Übrigen bei der Person, die das Kindergeld bezieht.

Abweichend hiervon gelten folgende Bemessungssätze:

<ul style="list-style-type: none">• Freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse	<ul style="list-style-type: none">• <u>Kasse leistet:</u> Die Leistung der gesetzlichen Krankenkasse wird vom beihilfefähigen Betrag abgezogen und der Bemessungssatz erhöht sich auf 100 % der Restkosten.• <u>Kasse leistet nicht:</u> Es gilt der normale Bemessungssatz
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Rentenpflichtversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse (KVdR) 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Kasse leistet:</u> Die Leistung der gesetzlichen Krankenkasse wird vom beihilfefähigen Betrag abgezogen und der normale Bemessungssatz wird zugrunde gelegt. • <u>Kasse leistet nicht:</u> Es gilt der normale Bemessungssatz • <u>Übergangsregelung gem. § 66 Abs. 3 BVO</u> <i>Beihilfeberechtigte Personen, für die ein Rentenversicherungsträger einen eigenen Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) von insgesamt nicht mehr als 41,00 € monatlich zahlt und infolgedessen der Bemessungssatz nach § 58 Abs. 1 Satz 3 BVO in der bis zum 30.09.2018 geltenden Fassung bereits erhöht wurde, erfolgt weiterhin die Erhöhung des Bemessungssatzes bis zur erstmaligen Überschreitung des Grenzbetrages von 41,00 €/mtl.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsempfänger als freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Leistung der gesetzlichen Krankenkasse wird vom beihilfefähigen Betrag abgezogen und der Bemessungssatz erhöht sich auf 100 % der Restkosten, sofern ein Rentenversicherungsträger zugunsten der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person keinen Zuschuss oder einen Zuschuss zum Krankenkassenbeitrag von insgesamt nicht mehr als 41,00 € monatlich zahlt (§ 58 Abs. 1 Satz 3 BVO).
<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsempfänger privat versichert 	<ul style="list-style-type: none"> • Gem. § 58 Abs. 5 BVO besteht die Möglichkeit der Erhöhung des Bemessungssatzes auf 80 %, wenn das monatliche Gesamteinkommen 1.680,00 €(ledig)/ 1.940,00 € (verh.) nicht übersteigt und der monatliche Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 % des Gesamteinkommens übersteigt. Ein entsprechender Antrag ist vom Beihilfeberechtigten zu stellen. Über den Antrag entscheidet die Festsetzungsstelle mit Wirkung für die Zukunft durch Bescheid. Die Erhöhung des Bemessungssatzes setzt eine Anpassung des Versicherungsschutzes voraus; diese ist nachzuweisen (§ 58 Abs. 5 BVO).