

Wer ist beihilfeberechtigt?

- Alle BeamtInnen sowie DienstanfängerInnen mit Dienstbezügen
- RuhestandsbeamtInnen mit Versorgungsbezügen
- Versorgungsberechtigte Hinterbliebene
- BeamtInnen in Elternzeit
- Beurlaubte nach Art. 89 BayBG n. F. (»familienpolitische Beurlaubung«)

Beihilfeberechtigte

Wer ist berücksichtigungsfähig?

- Ehegatten (bis zu einem Jahreseinkommen von 18.000 EUR im Vorvorkalenderjahr)
- Kinder, wenn sie im Familienzuschlag berücksichtigt werden bzw. berücksichtigungsfähig sind bis zum Alter des vollendeten 25. Lebensjahres

berücksichtigungsfähige
Angehörige

Wer ist nicht beihilfeberechtigt?

- Beurlaubte nach Art. 90 BayBG n. F. (»arbeitsmarktpolitische Beurlaubung« sowie »Altersurlaub«), da ohne Bezüge
- Pflichtversicherte Ehegatten

Bemessung der Beihilfe

- Beihilfeberechtigte(r): 50 %
- EmpfängerInnen von Versorgungsbezügen: 70 %
- Berücksichtigungsfähige Ehegatten: 70 %
- Berücksichtigungsfähiges Kind: 80 %

Beihilfeberechtigte(r)
RuhestandsbeamtIn
Ehegatte
Kind

Bei zwei oder mehr Kindern erhöht sich der Bemessungssatz der/des Beihilfeberechtigten von 50 % auf 70 %.

Verfahren

Antragsgrenze: 200,00 EUR

Antragsgrenze

Die Beihilfe muss generell innerhalb eines Jahres ab Entstehen der Aufwendung oder der Ausstellung der Rechnung beantragt werden. Die Belege werden in der EDV eingelesen und anschließend vernichtet.

Verfallfrist: 1 Jahr

Arzthonorar

Maximal der 2,3-fache Satz der GOÄ bzw. GOZ, in Ausnahmefällen (Schwellenwert) bei schriftlicher Begründung maximal der 3,5-fache Satz

maximal 2,3-facher Satz

Vorsorgemaßnahmen

Beihilfefähig sind:

- Vorsorgeuntersuchungen für Kinder bis 6 Jahre
- Eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr
- Krebsvorsorge für Frauen ab 20 und Männer ab 45 jährlich
- Vorsorgeuntersuchungen (Herz, Kreislauf, Nieren) für Personen ab 35 alle zwei Jahre
- Schutzimpfungen im Gebiet der EU

Vorsorge

Beihilfe

Material/Labor

Glaskeramik

Kieferorthopädie

Implantation

Prophylaxe

Zahnärztliche Leistungen

- Die Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik sind in Höhe von 40 % beihilfefähig.
- Die Aufwendungen für Glaskeramik sind **nicht** beihilfefähig.
- Kieferorthopädische Leistungen sind mit Ausnahme schwerer Kieferanomalien nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig. Vorheriger Heil- und Kostenplan notwendig.
- Aufwendungen für implantologische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Indikation entsprechend der Beihilfevorschriften vorliegt.
- Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen sind beihilfefähig

Psychotherapie/HeilpraktikerIn – besondere Heilmethoden

Psychotherapie

HeilpraktikerIn

- Unter bestimmten Voraussetzungen und bei vorheriger Anerkennung durch die Beihilfestelle ist eine ambulante Psychotherapie beihilfefähig.
- Grundsätzlich ist die Behandlung bei HeilpraktikerInnen unter Beachtung von Höchstsätzen beihilfefähig (Erstattung nach der GebüH von 1985).
- Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilmethoden sind ausgeschlossen.

Sterilisation/künstliche Befruchtung/Empfängnisregelung

Sterilisation
künstliche Befruchtung
Schwangerschaftsabbruch

- Sterilisation und künstliche Befruchtung analog den Regelungen der GKV.
- Ärztliche Leistungen, Heilmittel, Krankenhausleistung etc. bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch sind beihilfefähig.

Geburtsfälle

Schwangerschaft

- Schwangerschaftsüberwachung
- Ärztliche Leistungen, Heilmittel, Krankenhausleistung, Schwangerschaftsgymnastik, Hebamme etc.

Arzneimittel/Hilfsmittel/Sachmittel

nicht verschreibungspflichtige
Arzneimittel
Hilfsmittel

- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie sonstige, in der GKV nicht verschreibungsfähige Arzneimittel sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.
- Hilfsmittel sowie Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke müssen schriftlich verordnet werden und in der Anlage 3 zu § 21 Abs. 1 BhV stehen, damit sie beihilfefähig sind.

Eigenbeteiligung

therapeutische Leistungen

Arzneimittel

Belastungsgrenze

- 6 EUR je Rechnungsbeleg bei ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen Leistungen sowie bei Leistungen von Heilpraktikern
- 3 EUR je verordnetem Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukt
- Belastungsgrenze: 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens, bei chronisch Kranken 1 %
- Ausgenommen sind u. a. Aufwendungen für BeamtInnen auf Widerruf und Kinder, Pflegemaßnahmen sowie ärztlich veranlasste Folgeuntersuchungen von LaborärztInnen, RadiologInnen und PathologInnen

Krankenhaus- und Kuraufenthalte

Privatkliniken

Zweibettzimmer

- Aufwendungen in Privatkliniken sind höchstens bis zur Höhe der Aufwendungen entsprechender Leistungen von Krankenhäusern der Maximalversorgung beihilfefähig.
 - Zweibettzimmer (wenn nicht Regelleistung): 7,50 EUR pro Tag, begrenzt auf 30 Kalendertage
 - Wahlärztliche Leistungen: 25 EUR pro Tag
- Tipp: ggf. Krankenhaustagegeldversicherung anpassen

Beihilfe

Brillen

Brille und sonstige Sehhilfen

Brillenfassungen sind nicht beihilfefähig.

Brillen und sonstige Sehhilfen sind nur noch für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und bei sehr schwerwiegenden Erkrankungen beihilfefähig.

Ärztliche Behandlung im Ausland

EU-Gebiet: Grundsätzlich werden im Gebiet der EU entstandene Aufwendungen analog der deutschen Höchstsätze erstattet. Eine Bescheinigung des Krankheitsbildes ist notwendig.

Für Reisen außerhalb der EU ist ggf. eine zusätzliche Auslandskrankenversicherung notwendig.

Aufwendungen im Ausland

Rehabilitationsmaßnahmen (Reha)

- Anschlussbehandlung, Suchtbehandlung und Heilbehandlung, wenn Kur nicht ausreichend
- Länger als 30 Tage nur mit besonderer Begründung (Gutachten)
- Die Aufwendungen sind beihilfefähig wie bei »normaler« Behandlung. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege sind in Höhe des niedrigsten Satzes der Reha-Einrichtung beihilfefähig.
- Vorherige Anerkennung durch Beihilfestelle nicht mehr notwendig

Rehabilitationsmaßnahmen

keine vorherige Anerkennung nötig

Heilkur

Alle fünf Jahre sind Aufwendungen für maximal 21 Kalendertage mit 26,00 EUR pro Tag für Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig; die Beihilfefähigkeit muss vorher anerkannt worden sein.

vorherige Anerkennung nötig

Abschlagszahlung (Vorschuss)

Abschlagszahlungen sind möglich.

Mutter (Vater)/Kind-Kuren/Hospizaufenthalte

Diese sind analog der GKV beihilfefähig.

Beihilfefähigkeit bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für die notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege beihilfefähig. Eine vertiefte Behandlung dieses Themas ist angesichts seiner Komplexität in diesem Rahmen nicht möglich, weil die Fragen nach Eigenbeteiligung, Einstufung in die Pflegestufe, Unterscheidung zwischen pflegebedingten Aufwendungen und Aufwendungen aus Unterkunft und Verpflegung nur im Einzelfall zu beantworten sind.

Bei fehlender privater Vorsorge besteht die Gefahr, dass trotz der in vielen Fällen zum Tragen kommenden Beihilfe zu den Unterkunfts- und Verpflegungskosten von Pflegeheimen BeamtInnen und deren Familienangehörige auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sein werden.

ohne private Vorsorge droht im Pflegeheim Sozialhilfe

von Wolfgang Fischer

Quellen

- 1 Bayerisches Beamtengesetz (BayBG), Fassung ab 01.01.2011 mit Änderungen im Gesetz zum Neuen Dienstrecht in Bayern vom 05.08.2010
- 2 Verordnung über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung – BayBhv) vom 2. Januar 2007 mit Verwaltungsvorschriften VV-BayBhV