

(Bei-)Hilfe – eine Übersicht

Wer ist beihilfeberechtigt?

- Alle BeamtInnen einschließlich DienstanfängerInnen mit Dienstbezügen
- RuhestandsbeamtInnen mit Versorgungsbezügen
- BeamtInnen in Elternzeit
- Beurlaubte nach Art. 89 BayBG (»familienpolitische Beurlaubung«)
- Versorgungsberechtigte Hinterbliebene und Lebenspartnerinnen und Lebenspartner im Sinn des § 1 des Partnerschaftsgesetzes

Beihilfeberechtigte

Wer ist berücksichtigungsfähig?

- EhegattInnen (bis zu einem Jahreseinkommen von 18.000 EUR im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags) und LebenspartnerInnen
- 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 (»arbeitsmarktpolitische Beurlaubung« sowie »Altersurlaub«), da ohne Bezüge
- Pflichtversicherte EhegattInnen

Bemessung der Beihilfe

- Beihilfeberechtigte/r: 50 %
- EmpfängerInnen von Versorgungsbezügen: 70 %
- Berücksichtigungsfähige EhegattInnen: 70 %
- Berücksichtigungsfähiges Kind: 80 %
- Bei zwei oder mehr Kindern erhöht sich der Bemessungssatz der/des Beihilfeberechtigten von 50 % auf 70 %.

Beihilfeberechtigte/r
RuhestandsbeamtIn
EhegattIn
Kind

Verfahren

Antragsgrenze: 200,00 EUR

Die Beihilfe muss generell innerhalb eines Jahres ab Entstehen der Aufwendung (z. B. Kauf eines Medikamentes) oder der Ausstellung der Rechnung beantragt werden. Die Belege werden in der EDV eingelese und anschließend vernichtet.

Antragsgrenze
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

Ein nur auf gesonderter Vereinbarung des Arztes/der Ärztin mit dem/der Patienten/in beruhender Satz über dem Wert des 3,5-fachen Satzes ist nicht erstattungsfähig.

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

(Bei-)Hilfe – eine Übersicht

- | | |
|------------------|---|
| Material/Labor | ■ Die Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik sind in Höhe von 40 % beihilfefähig. |
| Glaskeramik | ■ Die Aufwendungen für Glaskeramik sind nicht beihilfefähig. |
| Kieferorthopädie | ■ Kieferorthopädische Leistungen sind mit Ausnahme schwerer Kieferanomalien nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig. Ein vorheriger Heil- und Kostenplan ist notwendig. |
| Implantation | ■ Aufwendungen für implantologische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Indikation entsprechend der Beihilfavorschriften vorliegt. |
| Prophylaxe | ■ Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen sind beihilfefähig. |

Psychotherapie

- | | |
|----------------|---|
| Psychotherapie | Unter bestimmten Voraussetzungen und bei vorheriger Anerkennung durch die Beihilfestelle ist eine ambulante Psychotherapie beihilfefähig. |
|----------------|---|

HeilpraktikerIn – besondere Heilmethoden

- | | |
|-----------------|---|
| HeilpraktikerIn | Grundsätzlich ist die Behandlung bei HeilpraktikerInnen unter Beachtung von Höchstsätzen beihilfefähig (Anlage 1 der Beihilfavorschriften). |
|-----------------|---|

Sterilisation/künstliche Befruchtung/Empfängnisregelung

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

Geburtsfälle

- | | |
|-----------------|---|
| Schwangerschaft | ■ Schwangerschaftsüberwachung
■ Ärztliche Leistungen, Heilmittel, Krankenhausleistung, Schwangerschaftsgymnastik, Hebamme etc. |
|-----------------|---|

Arzneimittel/Hilfsmittel/Sachmittel

- | | |
|--------------|---|
| Arzneimittel | Schriftlich verordnete apothekenpflichtige Arzneimittel sowie schriftlich verordnete Hilfsmittel (Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke, Hörgeräte) sind grundsätzlich beihilfefähig (siehe Anlage 4 der Beihilfavorschriften). |
| Hilfsmittel | |

Eigenbeteiligung

- | | |
|------------------|--|
| Eigenbeteiligung | ■ 3 EUR je verordnetem Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukt |
| Belastungsgrenze | ■ Belastungsgrenze: 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens (chronisch Kranke 1 %) |
| | ■ Ausgenommen sind u. a. Aufwendungen für BeamtenInnen auf Widerruf und Kinder, Pflegemaßnahmen sowie ärztlich veranlasste Folgeuntersuchungen von LaborärztInnen, RadiologInnen und PathologInnen |

Krankenhaus- und Kuraufenthalte

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

Brille und sonstige Sehhilfen

- | | |
|---------|--|
| Brillen | ■ Brillenfassungen sind nicht beihilfefähig. |
| | ■ Brillen und sonstige Sehhilfen sind nur noch für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung |

des 18. Lebensjahres und bei sehr schwerwiegenden Erkrankungen beihilfefähig, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach schriftlicher augenärztlicher Verordnung bei Blindheit beider Augen, Blindheit eines Auges und Sehschwäche des anderen Auges, gravierender Sehschwäche beider Augen, erheblichen Gesichtsfeldausfällen oder gravierender Sehschwäche ab -10 dpt.

(Bei-)Hilfe – eine Übersicht

Ärztliche Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

- Europa innerhalb des EU-Gebietes: Entstandene Aufwendungen werden grundsätzlich analog der deutschen Höchstsätze erstattet.
- Europa außerhalb des EU-Gebietes: Nach einem Kostenvergleich sind nur die entsprechenden Kosten für eine Behandlung in Deutschland erstattungsfähig. Ggf. ist eine ärztliche Bescheinigung des Krankheitsbildes notwendig.
- Bei privaten Reisen außerhalb Europas sind nur Aufwendungen anlässlich stationärer Notfallbehandlungen berücksichtigungsfähig. Eine zusätzliche Auslandskrankenversicherung ist deshalb in der Regel empfehlenswert.

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 zuzüglich Kurtaxe beihilfefähig.
- Ab einer Dauer von 30 Tagen ist die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit durch die Beihilfestelle notwendig.

Rehabilitations-
maßnahmen

vorherige Anerkennung
ab 30 Tagen nötig

Kur/Heilkur

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

Abschlagszahlung (Vorschuss)

Abschlagszahlungen sind möglich.

Mutter-(Vater-)/Kind-Kuren/Hospizaufenthalte

Beihilfefähigkeit analog der GKV

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 wegen 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:

Art. 96 Bayerisches Beamtengesetz (BayBG), Stand 01.01.2013

Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV) vom 2. Januar 2007 mit Verwaltungsvorschriften (VV-BayBhV), Stand 01.10.2014

FMS v. 28.09.2015