



Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Baden-Württemberg

Rechtsgrundlage:

Verordnung des Finanz- und Wirtschaftsministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung – BVO) aufgrund von § 101 und 113a Abs. 4 des Landesbeamtengesetzes (LBG)

Antragsgrenzen & Fristen

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die Aufwendungen mindestens 300,00 Euro betragen. Erreichen die Aufwendungen diesen Betrag nicht, wird Beihilfe gewährt, wenn der letzte Antrag mindestens zwölf Monate zurückliegt. Wird die Antragsgrenze nicht erreicht, wird die Beihilfe um 16,00 Euro gekürzt.

Der Beihilfeantrag ist vor Ablauf von zwei Kalenderjahren zu stellen, die auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen bzw. der ersten Ausstellung der Rechnung folgen. Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch.

Beihilfebemessungssätze

50% für Beihilfeberechtigte

50 % für berücksichtigungsfähige Ehegatten

50% für Versorgungsempfänger

80% für berücksichtigungsfähige Kinder

Übergangsregelung für am 31.12.2012 vorhandene Beamte:

Für berücksichtigungsfähige Ehegatten bzw. Versorgungsempfänger wurde der Beihilfebemessungssatz von 70 % auf 50 % abgesenkt. Jedoch findet der Beihilfebemessungssatz von 70 % weiter Anwendung; gleiches gilt für nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in den Geltungsbereich wechselnde Personen, die zum Stichtag bei einem anderen Dienstherrn beihilfeberechtigt waren.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für Beihilfeberechtigte 70 Prozent. Er vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig waren.

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

- Arzneimittel
- Heilpraktiker
- Zahn
- Wahlleistungen
- Aufwendungen im Ausland

Arzneimittel

Die von Ärzten, Zahnärzten oder Heilpraktikern verbrauchten oder nach Art und Menge schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und Teststreifen für Körperflüssigkeiten sind beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen, für Diäten und Nahrungsergänzungsmittel sowie für Mittel, die zur Empfängnisregelung oder Potenzsteigerung verordnet sind.

Heilpraktiker

Leistungen der Heilpraktiker sind beihilfefähig in Höhe der Beträge, die für vergleichbare Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte angemessen sind.

Zahnarztleistungen

Aufwendungen für **implantologische Leistungen** einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- a) Nicht angelegte Zähne im jugendlichen Erwachsenengebiss, wenn pro Kiefer weniger als acht Zähne angelegt sind, nach einem einzuholenden Gutachten,
- b) bei großen Kieferdefekten in Folge Kieferbruch oder Kieferresektion, wenn nach einem einzuholenden Gutachten auf andere Weise Kauffähigkeit nicht hergestellt werden kann.

In anderen Fällen sind Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate und die damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen; dabei sind die gesamten Aufwendungen entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nichtbeihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate der jeweils geltend gemachten Aufwendungen zu kürzen.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C, F und H des Gebührenverzeichnisses der GOZ entstandenen Aufwendungen für **Auslagen, Material- und Laborkosten** soweit sie 70 vom Hundert der ansonsten beihilfefähigen Aufwendungen übersteigen.

Wahlleistungen

Wahlleistungen im Krankenhaus (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmer) sind nur gegen Zahlung eines Betrags von 22,00 Euro monatlich je Beihilfeberechtigtem und berücksichtigungsfähigem Angehörigen beihilfefähig. Wird auf die vom Krankenhaus angebotenen Wahlleistungen verzichtet – d.h. dass das jeweilige Krankenhaus diese anbieten muss –, steht ein Tagegeld in Höhe von 22 Euro (wahlärztliche Leistungen) bzw. 11 Euro (Wahlleistung Unterkunft) je Pflegesatztag zu. Der monatliche Betrag wird von den Dienstbezügen abgezogen, wenn der Beihilfeberechtigte innerhalb einer Ausschlussfrist von fünf Monaten verbindlich erklärt hat, dass er/sie und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen beabsichtigen, Wahlleistungen in Anspruch zu nehmen.

Sehhilfen

Brillen sind bei erstmaligen Anschaffung einer Fern- oder Nahbrille beihilfefähig oder wenn die letzte Anschaffung mindestens drei Jahre zurückliegt bzw. nicht mehr brauchbar ist (bis zu 20,50 Euro). Vom Optiker angepasste Brillengläser oder Kontaktlinsen sind bis zu 13 Euro je Sehhilfe beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Angehörige: 10.000 Euro

Übergangsregelung für am 31.12.2012 vorhandene Beamte:

Die alte 18.000 Euro-Grenze findet für am 31. Dezember 2012 vorhandene Ehegatten bzw. Lebenspartner, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, weiterhin Anwendung. Gleiches gilt dann, wenn ein Härtefall durch die Neuregelung entstehen würde.

Eingetragene Lebenspartner sind als berücksichtigungsfähige Angehörige in das Beihilferecht einbezogen.

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Keine Praxisgebühr, keine Zuzahlung zu Arzneimitteln, keine Belastungsgrenze.

Die jährliche Kostendämpfungspauschale beträgt ab dem 01.01.2013 jährlich:

	Aktive Beamte	Versorgungsempfänger
A 6 bis A 7	90 Euro	75 Euro
A 8 bis A 9	100 Euro	85 Euro
A10 bis A 11	115 Euro	105 Euro
A 12, C1 bis C 3	150 Euro	125 Euro
A 13 bis A 14, R 1, W 1, H 1 bis H 2	180 Euro	140 Euro
A 15 bis A 16, R 2, C 4, W 2, H 3	225 Euro	175 Euro
B1 bis B 2, W 3, H 4	275 Euro	210 Euro
B 3 bis B 5, R 3 bis R 5, H 5	340 Euro	240 Euro
B 6 bis B 8, R 6 bis R 8	400 Euro	300 Euro
Höhere Besoldungsgruppen	480 Euro	330 Euro

Bei Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst richtet sich die Kostendämpfungspauschale nach der Eingangsbesoldungsgruppe. Änderungen der Besoldung im Laufe des Jahres führen nicht zu einer Änderung der Stufe.

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär



Abweichungen zum Bund bei ambulanter Pflege:

Häusliche Pflege kann außerdem teilstationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe erbracht werden: Aufwendungen für die Pflege sind in der Einrichtung, neben Aufwendungen zur häuslichen Pflege durch geeignete Pflegepersonen, bis zur Höhe der Hälfte der folgenden Beträge beihilfefähig:

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
	256 Euro	400 Euro	650 Euro

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, so sind Aufwendungen für vollstationäre Pflege bis zu 1.510 Euro und ab 01.01.2012 bis zu 1.550 Euro im Kalenderjahr beihilfefähig (Kurzzeitpflege). Ist häusliche Pflege längerfristig nicht ausreichend möglich, so sind Aufwendungen für die vollstationäre Pflege nur in einer dafür zugelassenen Pflegeeinrichtung beihilfefähig.



Abweichungen zum Bund bei stationärer Pflege:

Die pflegebedingten Aufwendungen zur stationären Pflege sind grundsätzlich in vollem Umfang (ggf. über die Stufenbeiträge hinaus) zum jeweiligen Bemessungssatz beihilfefähig. Neben den Aufwendungen für die vollstationäre Pflege sind auch die Aufwendungen für die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung) nach Abzug eines Eigenanteils beihilfefähig.

Der Eigenanteil beträgt bei Beihilfeberechtigten mit

- einem Angehörigen 250,00 Euro,
- zwei Angehörigen 220,00 Euro,
- drei Angehörigen 190,00 Euro,
- mehr als drei Angehörigen pro Kalendermonat 160,00 Euro.

Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen beträgt der Eigenanteil weiterhin 70 Prozent der Bruttobezüge sowie der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung.

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Suchtbehandlung

Behandlungen und Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen stationären Einrichtungen (Anschlussheilbehandlung, Suchtbehandlung sowie medizinische Rehabilitation) sind grundsätzlich beihilfefähig.

Kuren

Beihilfe wird gewährt zu

1. Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation,
2. Müttergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren,
3. ambulanten Heilkuren.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Voraussetzung ist, dass eine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist und im laufenden und den beiden vorangegangenen Kalenderjahren keine Kur durchgeführt und beendet wurde und eine ambulante ärztliche Behandlung oder Heilbehandlung außerhalb der Kurmaßnahme nicht ausreicht. Des Weiteren muss bei Kuren für aktive Beamte und Richter durch ein amtsärztliches Gutachten nachgewiesen werden, dass die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit erforderlich ist. Ein Antrag kann über die jeweilige Dienststelle formlos gestellt werden; die Behandlung muss auf jeden Fall vor Beginn anerkannt worden sein. Bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen und Versorgungsempfängern muss die medizinische Notwendigkeit durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden.

Unterkunft und Verpflegung sind bis zu 26 EUR pro Tag, begrenzt auf 30 Tage beihilfefähig.

■ Bei Müttergenesungskuren oder Mutter-Kind-Kuren:

Rechnet die Einrichtung nach einem mit einem Sozialleistungsträger vereinbarten Pauschalpreis ab, so ist die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf diesen Pauschalpreis begrenzt. Ambulanten Heilkuren müssen nach einem von einem Kurarzt des Heilkurortes erstellten Kurplan durchgeführt werden. Außerdem muss sie in einem im Heilkurortverzeichnis aufgeführten Heilkurort durchgeführt werden. Aufwendungen für die Unterkunft in einer Ferienwohnung, in einem Appartement, im Wohnwagen, auf einem Campingplatz und dergleichen sind nicht erstattungsfähig.

Sonstiges

- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle
- Ggf. Behandlung in Privatkliniken
- Vorsorge

Aufwendungen bei Geburt

Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird eine pauschale Beihilfe in Höhe von 250 Euro gewährt.

Aufwendungen bei Todesfällen

Zu den Aufwendungen (Leichenschau, Einsargung, Überführung, Aufbahrung, Einäscherung, Beisetzung, Anlegung einer Grabstelle sowie Grundlage für einen Grabstein) wird eine Pauschalbeihilfe in Höhe von 1.900 Euro gewährt. Daneben sind Aufwendungen für den Sarg, die Urne etc. beihilfefähig. Diese Leistungen sind eingeschränkt, falls Sterbegeld zusteht:

Sterbegelder	Beihilfe
Sterbegelder über 1.500 Euro	Kürzung der Pauschalbeihilfe auf 1.300 Euro
Sterbegelder über 2.700 Euro	Kürzung der Pauschalbeihilfe auf 700 Euro
Sterbegelder über 3.900 Euro	Keine Pauschalbeihilfe
Sterbegelder über 4.900 Euro	ebenfalls keine Beihilfe zu übrigen Aufwendungen