



Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Berlin

Rechtsgrundlage:

Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) aufgrund § 76 Landesbeamten-gesetz (LBG) – Basis: weitgehend Regelungen des Bundes

Antragsgrenzen & Fristen

Vgl. Bund (☞ Seite 46)

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (☞ Seite 44)

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

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

Bei Arzneimittel gibt es keinen Ausschluss für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Leistungen von Heilpraktikern

Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikern sind angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der GOÄ bei vergleichbaren Leistungen.

Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen

Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationärer Behandlung sind nicht beihilfefähig. Ausnahme: am 01.04.1998 vorhandene Versorgungsempfänger, Schwerbehinderte oder Personen, die am 01.04.1998 das 55. Lebensjahr vollendet hatten.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Vgl. Bund (☞ Seiten 43 ff.)

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Eigenbehalte

Abzug von Eigenbehalten von den beihilfefähigen Aufwendungen:

- vollstationäre Krankenhausaufenthalte / Anschlussheil- und Suchtbehandlungen:
10 Euro je Kalendertag (höchstens 28 Tage / Jahr).

- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen: **10 Euro** je Kalendertag

Belastungsgrenzen

Eigenbehalte sind auf Antrag nicht abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der jährlichen Einnahmen (Für Chroniker:; 1 %)

Kostendämpfungspauschale*

Die Beihilfe wird je Kalenderjahr, in dem ein Beihilfeantrag gestellt wird, bei den Angehörigen der Besoldungsgruppen um folgende Beträge gekürzt (sogenannte Kostendämpfungspauschale):

■ A 7 bis A 8	um 60,00 Euro
■ A 9 bis A 12	um 110,00 Euro
■ A 13, A 14, C 1 und R 1 bis zur achten Lebensaltersstufe	um 210,00 Euro
■ A 15, A 16, B 2, C 2, C 3 und R 1 ab der neunten Lebensaltersstufe und R 2	um 320,00 Euro
■ B 3 bis B 7, C 4, R 3 bis R 7	um 470,00 Euro
■ B 8 bis B 11 und R 8	um 780,00 Euro

Die Kostendämpfungspauschale vermindert sich um 35 Euro für jedes berücksichtigungsfähige Kind. Die Kostendämpfungspauschale für Versorgungsempfänger beträgt 70 Prozent der Kostendämpfungspauschale für die Besoldungsgruppe, nach der die Versorgungsbezüge berechnet werden.

Bei Witwen und Witwern beträgt die Kostendämpfungspauschale 40 Prozent. Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, Beamten in der Elternzeit unter bestimmten Voraussetzungen, Waisen, GKV-Versicherten Beihilfeberechtigten und Versorgungsempfänger, die lediglich ein Mindestruhegehalt beziehen, und ihre Hinterbliebenen sind von diesen Regelungen ausgenommen. Des Weiteren wird keine Kostendämpfungspauschale für Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen oder Aufwendungen wegen dauernder Pflegebedürftigkeit erhoben.

* Die Kostendämpfungspauschale wurde um je 10,00 Euro erhöht; zum Ausgleich entfällt die sog. Praxisgebühr in Höhe von 12,00 Euro (vorbehaltlich der Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften).

Pflegebedürftigkeit

Vgl. Bund (☞ Seiten 75 ff.)

- Ambulant
- Stationär

Stationäre Pflege

Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten wird - wie beim Bund - keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass sie einen Eigenanteil des Einkommens übersteigen.

Der Eigenanteil beträgt in Berlin:

1. bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgehalts A 9 des Landesbesoldungsgesetzes
 - a) bei einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen: 30 % des Einkommens,
 - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen: 25 % des Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
 - a) bei einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen: 40 % des Einkommens,
 - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen: 35 % des Einkommens,
3. bei allein stehenden Beihilfeberechtigten und bei gleichzeitiger stationärer Pflege der beihilfeberechtigten Person und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen: 70 % des Einkommens.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden zu 100% als Beihilfe gezahlt.

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Vgl. Bund (☞ Seiten 87 ff.)

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Behandlungen in Privatkliniken

Bei Behandlungen in Krankenhäusern, die das Krankenhausentgeltgesetz oder die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind die Aufwendungen für Leistungen bis zur Höhe der Aufwendungen für entsprechende Leistungen von Krankenhäusern der Maximalversorgung beihilfefähig.

Vorsorge

Vgl. Bund (☞ Seiten 72 ff.)