



### **Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Hessen**

#### **Rechtsgrundlage:**

Hessische Beihilfenverordnung (HBeihVO) aufgrund § 92 Hessisches Beamtengesetz (HBG)

#### **Antragsgrenzen & Fristen**

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen entstandenen Aufwendungen 250,00 Euro übersteigen. Bei niedrigeren Aufwendungen steht eine Beihilfe zu, wenn die Aufwendungen aus zehn Monaten 25,00 Euro übersteigen.

Der Beihilfeberechtigte muss die von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Belege noch drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufbewahren und hat sie auf Anforderung vorzulegen, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben.

Die Antragsfrist beträgt ein Jahr nach Entstehen der Aufwendungen, der ersten Ausstellung der Rechnung oder der Bescheinigung des Geldwerts von Sachleistungen.

#### **Beihilfebemessungssätze**

##### **Eigenständiges, gestaffeltes Bemessungssystem (vgl. § 15 HBeihVO):**

- Allein stehende Beihilfeberechtigte: 50 %.
- Für verheiratete Beihilfeberechtigte : 55 %.
- Für jedes berücksichtigungsfähige Kind: zusätzliche Erhöhung um je 5 % (höchstens auf 70 %).

Diese Erhöhung gilt nicht:

1. wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder der Gesamtbetrag der Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten im vorletzten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags den steuerlichen Grundfreibetrag überstieg (2013: 8.130 Euro / 2014: 8.345 Euro),,
2. wenn berücksichtigungsfähige Angehörige, mit Ausnahme der beim Ehegatten familienversicherten Kinder, in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind, einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten, Beitragszuschüsse der Rentenversicherungsträger zu einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung von mindestens 52 Euro monatlich oder von mindestens der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten oder Ansprüche auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, haben.

- Empfänger von Versorgungsbezügen: Erhöhung um 10 %.
- Empfänger von Witwen- oder Witwergeld: Erhöhung um weitere 5 %.

Bei einer stationären Krankenhausbehandlung und bei chronisch erkrankten erhöht sich der Bemessungssatz um 15 %, höchstens jedoch auf 85 %.

## Beihilfeleistungen in den Ländern

Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % der sich nach Anrechnung der Leistungen der Krankenversicherung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, sofern der Höhe nach Leistungsansprüche wie bei einer Pflichtversicherung zustehen.

Abweichend wird bei Pflegeaufwendungen auf die für Bundesbeamte geltenden Sätze verwiesen (i.d.R. 70%).

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten 70 %; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 %, die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.

Der Bemessungssatz für die sogenannte Sachleistungsbeihilfe für freiwillig versicherte Beihilfeberechtigte und deren Angehörige nach Maßgabe des § 5 Abs. 5 HBeihVO beträgt unabhängig sonstiger Bemessungskriterien ausschließlich 50 %.

### Änderung bei den Einkünften des Ehegatten

Hat der berücksichtigungsfähige Ehegatte, z.B. durch Aufgabe der Berufs- oder Erwerbstätigkeit, keine Einkünfte mehr oder haben sich diese Einkünfte sehr verringert, erhöht sich der Bemessungssatz bereits im laufenden Kalenderjahr widerruflich um 5 %. Im Folgejahr ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

### Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

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

### Arznei- und Verbandmittel

Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sind aus Anlass einer Krankheit beihilfefähig, wenn sie durch einen Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verbraucht oder schriftlich verordnet wurden. Sind für Arznei- und Verbandmittel Festbeträge festgesetzt, sind darüber hinausgehende Aufwendungen nicht beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind

- Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
- bei Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben,
- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
- Abführmittel, ausgenommen bei erheblichen Grundkrankheiten,
- Arzneimittel gegen Reisekrankheiten,
- Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
- unwirtschaftliche Arzneimittel.

### Heilpraktiker

Die Aufwendungen für Leistungen der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sind angemessen bis zur Höhe der zwischen den Heilpraktikerverbänden und dem Bund als Beihilfeträger geschlossenen Vereinbarung

### Wahlleistungen

Wahlleistungen sind beihilfefähig mit der Einschränkung, dass die Kosten einer Unterkunft bis zur Höhe eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 16 Euro täglich erstattet werden.

### Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Einkommensgrenze für Ehegatten bzw. Lebenspartner:

Der Gesamtbetrag der Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten / Lebenspartner darf im vorletzten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags den steuerlichen Grundfreibetrag nicht übersteigen (2013: 8.130 Euro / 2014: 8.345 Euro).

### Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Abzugsbeträge bei Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen: 4,50 Euro für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel.

Vom Abzug ausgenommen:

- Personen bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
- Versorgungsempfänger und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wenn die Versorgungsbezüge bei Antragstellung 1.125,- Euro monatlich nicht übersteigen. Andere Einkünfte neben den Versorgungsbezügen und solche der Familienangehörigen werden nicht berücksichtigt,
- Personen, die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung bei vollstationärer Pflege erhalten,
- Arznei- und Verbandmittel, die wegen Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erforderlich sind.

Keine Kürzung ist vorzunehmen, soweit die Kürzung für die in einem Kalendermonat beschafften Arznei- und Verbandmittel bei den Beihilfeberechtigten und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen 100 EURO im Kalendermonat übersteigt.

### Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

### Häusliche Pflege

Bei häuslicher Pflege kann der Pflegebedürftige zwischen

- einem Pflegegeld bei Pflege und hauswirtschaftlicher Versorgung durch Familienangehörige oder sonstige Bekannte sowie
- einer Versorgung durch einen häuslichen Pflegedienst („Pflegesachleistung“) wählen.

## Beihilfeleistungen in den Ländern

Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes (Kalendermonat) beträgt für Pflegebedürftige

Zeitraum	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
ab 01.01.2012	235 Euro	440 Euro	700 Euro

Dabei ist das von der Pflegeversicherung gezahlte Pflegegeld ist anzurechnen. Bei monatlich gleichbleibender Höhe des Pflegegeldes kann dieses auf Antrag fortlaufend überwiesen werden.

Das Pflegegeld wird bis zum Wechsel in eine andere Leistungsart oder bis zur Beendigung der Pflegebedürftigkeit gewährt. Beim Tod des Pflegebedürftigen wird das Pflegegeld bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem der Pflegebedürftige verstorben ist.

Der Wert der monatlichen Pflegesachleistung beträgt:

Zeitraum	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
ab 01.01.2012	450 Euro	1.100 Euro	1.550 Euro
In besonderen Härtefällen können bis zu 1.918,00 Euro gewährt werden.			

Die Pflegebedürftigen können auch eine Kombinationsversorgung von häuslicher Pflege durch Familienangehörige und einen Pflegedienst wählen. Bei einer anteiligen Inanspruchnahme der Sachleistungen ist eine restliche Pflegegeldgewährung möglich.

Im Falle einer vollstationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommenden pflegebedingten Aufwendungen beihilfefähig.

Ebenso sind Leistungen zur Kurzzeitpflege, bei Verhinderung der Pflegekräfte oder Kombinationsleistungen für häusliche Pflegekräfte und Pauschalbeihilfe möglich.

### Vollstationäre Pflege

Pflegebedingte Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung in Pflegeheimen sind je Kalendermonat beihilfefähig:

Zeitraum	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Härtefall
ab 01.01.2012	1.023 Euro	1.279 Euro	1.550 Euro	1.918 Euro

Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich Investitionskosten wird keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass sie einen Eigenanteil des Einkommens übersteigen und die vollstationäre Pflege nicht nur vorübergehender Art ist. Der Eigenanteil beträgt:

70 Prozent des Einkommens

- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige
- bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 40 Prozent des um
- 511,00 Euro verminderten Einkommens bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen
- 383,00 Euro verminderten Bezüge bei Versorgungsempfängern mit einem Angehörigen 35 Prozent des um
- 511,00 Euro verminderten Einkommens bei Beihilfeberechtigten mit mehreren Angehörigen (383,00 Euro verminderte Bezüge bei Versorgungsempfängern)

## Beihilfeleistungen in den Ländern

Einkommen sind die monatlichen Dienst- oder Versorgungsbezüge – ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag und veränderlichen Bezügebestandteile – sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten und dessen Arbeitseinkommen. Als Angehörige gelten nur der Ehegatte und die berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionen werden als Beihilfe gezahlt.

### Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Es wird unterschieden zwischen einer Sanatoriumsbehandlung und Heilkur (nur für aktiv Beschäftigte).

Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

### Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

### Aufwendungen bei Geburt

Aus Anlass einer Geburt sind Aufwendungen beihilfefähig für

- die Hebamme, ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung,
- Verband- und Arzneimittel,
- Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten,
- eine Familien- und Haushaltshilfe bis zu einem bestimmten Höchstbetrag, wenn die Entbindung in einer Krankenanstalt erfolgt und ein Kind unter 15 Jahren im Haushalt lebt,
- eine Haus- und Wochenpflegekraft bei einer Hausentbindung oder einer ambulanten Entbindung in einer Krankenanstalt (längstens für einen Zeitraum von zwei Wochen nach der Geburt),
- notwendige Fahrten im Zusammenhang mit der Entbindung, entsprechende ärztliche Versorgung für das Kind.

### Aufwendungen im Todesfall

Beihilfefähig sind:

- die beihilfefähigen Aufwendungen, die bis zum Tod des Beihilfeberechtigten entstanden sind, und zwar sowohl für ihn selbst als auch für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten und für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder
- Aufwendungen aus Anlass des Todes:

Zu den Kosten für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal wird eine Beihilfe bis zur Höhe von 665,00 Euro, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von 435,00 Euro gewährt, wenn Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind. Stehen für den Sterbefall Sterbe- oder Bestattungsgelder aufgrund von Rechtsvorschriften bzw. arbeitsvertrag-

lichen Vereinbarungen oder Schadensersatzansprüchen von insgesamt 1.000 Euro zu, so beträgt die Beihilfe 333,00 Euro, in Sterbefällen von Kindern 218,00 Euro; stehen Ansprüche von insgesamt mindestens 2.000 Euro zu, wird keine Beihilfe gewährt.

Daneben sind die Aufwendungen beihilfefähig für

- Überführung der Leiche oder Urne vom Sterbeort zu dem Ort, an dem der Verstorbene zuletzt seine Wohnung hatte (für Sterbefälle im Ausland gelten Sondervorschriften),
- Familien- und Haushaltshilfe bis zur Dauer von längstens zwölf Monaten nach dem Tod des den Haushalt allein führenden Elternteils, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

### Vorsorge

#### Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

Bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sind die Kosten zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes nicht nur geringfügig gefährden, erstattungsfähig. Bei Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres bzw. bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres sind einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach Maßgabe besonderer Richtlinien erstattungsfähig. Bei Personen ab vollendetem 35. Lebensjahr werden die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit, erstattet. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.

Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig bei medizinischer Notwendigkeit, nicht jedoch, wenn der Anlass eine private Auslandsreise ist.

Die Aufwendungen einer Jugendgesundheitsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem vollendeten 13. und 14. Lebensjahr bzw. innerhalb der Toleranzgrenze von zwölf Monaten vor oder nach diesem Zeitintervall sind ebenfalls beihilfefähig.

#### Hessische Besonderheit „Sachleistungsbeihilfe“

Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen, die keinen Zuschuss zum Versicherungsbeitrag erhalten, die als Dienstordnungsangestellte keinen ermäßigten Beitrag entrichten oder die keinen Anspruch aus einem Teilkostentarif haben, gilt der nachgewiesene Geldwert in Anspruch genommener Sachleistungen der Krankenversicherung, vermindert um gesetzliche Zuzahlungen, als beihilfefähige Aufwendungen. Hiervon ist ausgenommen sind Ehegatte des Beihilfeberechtigten, deren Einkommensgrenze überschritten ist. Der Geldwert von Sachleistungen ist bis zur Höhe der Versicherungsbeiträge des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen beihilfefähig, die für die dem Antragsmonat vorausgegangenen zwölf Kalendermonate geleistet und nicht bei einer früheren Beihilfefestsetzung berücksichtigt wurden.