



### **Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Rheinland-Pfalz**

#### **Rechtsgrundlage:**

Beihilfenverordnung (BVO) aufgrund von § 66 Abs. 5 Landesbeamten-gesetz

### **Antragsgrenzen & Fristen**

Die Gewährung der Beihilfe muss innerhalb von zwei Jahren nach Entstehung der Aufwendungen beantragt werden, sonst erlöschen die Ansprüche.

Beihilfe wird nur gewährt, wenn die beantragten Aufwendungen 200,00 Euro übersteigen. Bei gesetzlich Versicherten und Empfängern von Anwärterbezügen gilt eine Grenze von 100,00 Euro. Die Vorlage von Originalbelegen ist entfallen!

### **Beihilfebemessungsätze**

Bemessungsätze (grundsätzlich wie Bund)

Auf Antrag beträgt der Bemessungssatz für Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten 80 Prozent, wenn

- das monatliche Gesamteinkommen bei Nichtverheirateten 1.680,00 Euro und bei Verheirateten 1.940,00 Euro nicht übersteigt und
- der monatliche Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 Prozent des Gesamteinkommens übersteigt.

Der Antrag kann nicht rückwirkend gestellt werden. Er ist nur für die Zukunft zulässig. Maßgebende Gesamteinkommen sind die Bruttoversorgungsbezüge einschließlich Sonderzuwendungen, Renten, Kapitalerträge und sonstige laufende Einnahmen des Versorgungsempfängers und seines berücksichtigungsfähigen Ehegatten, nicht jedoch Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Blindengeld, Wohngeld und Leistungen für Kindererziehung.

Für Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten, bei denen bis zum 31.12.1997 zur Berechnung der Beihilfe die Sonderregelungen in der bis zum 31.12.1997 geltenden Fassung angewendet werden, beträgt der Bemessungssatz seit dem 01.01.1998 80 Prozent, wenn deren laufendes monatliches Familieneinkommen im Zeitpunkt der Antragstellung niedriger als 2.300,81 Euro ist.

### **Beihilfefähigkeit von Aufwendungen**

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

### Arznei- und Verbandmittel

Aufwendungen für Arznei-, Verbandmittel und dergleichen sind nur beihilfefähig, wenn diese von einem Arzt, einem Zahnarzt oder einem Heilpraktiker nach Art und Menge vor der Beschaffung schriftlich verordnet worden sind.

### Abrechnung von Leistungen von Heilpraktikern

Bei Leistungen von Heilpraktikern sind in Rheinland-Pfalz ebenfalls wie beim Bund die mit den Heilpraktikerverbänden vertraglich vereinbarten Sätze beihilfefähig.

### Wahlleistungen

Bei stationärer Behandlung sind Wahlleistungen beihilfefähig, wenn der Beihilfe berechtigte innerhalb von drei Monaten (z. B. bei Einstellung, bei Übernahme eines Beamten auf Widerruf in das Beamtenverhältnis auf Probe, bei Umwandlung des Beamtenverhältnisses auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit) gegenüber der Festsetzungsstelle erklärt hat, Wahlleistung in Anspruch nehmen zu wollen. Diese Erklärung gilt gleichzeitig als Einverständnis für den Abzug des zu zahlenden Betrages von 26,00 Euro monatlich von den Bezügen.

Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden, eine erneute Anspruchsbegründung ist ausgeschlossen, wenn nicht oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

Beachte: Aufwendungen, die von Leistungserbringern in Rechnung gestellt werden, obwohl eine Vereinbarung zur Erbringung von Wahlleistungen nicht oder verspätet abgeschlossen wurde, sind nicht beihilfefähig.

Die beihilfefähigen Wahlleistungen umfassen auch wahlärztliche Leistungen wie die Chefarztbehandlung. Die Kosten der Unterbringung werden bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 12,00 Euro täglich erstattet.

### Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Aufwendungen für Ehegatten bzw. Lebenspartner sind beihilfefähig, wenn die Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung einer Beihilfe 20.450,00 Euro bei einer vor dem 1. Januar 2012 eingegangenen Ehe oder Lebenspartnerschaft – nicht überstiegen haben. Bei einer nach dem 31. Dezember 2011 eingegangenen Ehe oder Lebenspartnerschaft gilt als Einkommensgrenze der steuerrechtliche Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes (derzeit 8.004 EUR).

In Geburtsfällen sind Ehegatten bzw. Lebenspartner unabhängig von der Einkommensgrenze berücksichtigungsfähig.

### Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

#### Kostendämpfungspauschale

Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden Verhältnissen. Für die Zuordnung zu einem bestimmten Kalenderjahr ist auf das Rechnungsdatum abzustellen.

## Beihilfeleistungen in den Ländern

Die Kostendämpfungspauschale ist nach Besoldungsgruppen wie folgt gestaffelt:

Stufe	Besoldungsgruppen	Betrag
1	A 7 und A 8	100,00 Euro
2	A 9 bis A 11	150,00 Euro
3	A 12 bis A 15, B 1, C 1 und C 2, H 1 bis H 3, R 1, W 1	300,00 Euro
4	A 16, B 2 und B 3, C 3, H 4 und H 5, R 2 und R 3, W 2	450,00 Euro
5	B 4 bis B 7, C 4, R 4 bis R 7, W 3	600,00 Euro
6	Höhere Besoldungsgruppen	750,00 Euro

Für bestimmte Personengruppen und Aufwendungen mindert sich die Kostendämpfungspauschale oder entfällt:

Bei Teilzeitbeschäftigten mindert sie sich entsprechend der verminderten Arbeitszeit.

Bei Versorgungsempfängern bemisst sich die Pauschale nach dem individuellen Ruhegehaltssatz; sie beträgt maximal 70 Prozent der vollen Pauschale.

Bei Witwen und Witwern beträgt sie 55 Prozent des Ruhegehaltssatzes, maximal 40 Prozent der vollen Pauschale. Für die Zuteilung zu den Stufen ist die Besoldungsgruppe maßgebend, nach der die Versorgungsbezüge berechnet sind.

Für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist, vermindert sich die Pauschale um 40 Euro.

Die Pauschale entfällt bei Empfängern von Anwärterbezügen, bei Witwen und Witwern im Jahr des Todesfalls, bei Waisen und bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit. Auch für Aufwendungen für Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und zur Früherkennung von Krankheiten entfällt die Pauschale. Eigenbeteiligungen für Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen werden nicht zusätzlich erhoben.

### Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

Die Regelungen zur Pflege entsprechen im Wesentlichen den Regelungen des Bundes.

Bei der stationären Pflege in einem Pflegeheim unterscheidet sich die Berechnung des Eigenanteils für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten:

Bei stationärer Pflege sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich Investitionskosten nicht beihilfefähig, es sei denn, sie übersteigen folgende monatliche Eigenanteile:

70 Prozent des Einkommens

- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige
  - bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehöriger
- 40 Prozent bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen  
35 Prozent bei Beihilfeberechtigten mit mehreren Angehörigen

## Beihilfeleistungen in den Ländern

- der um 510,00 Euro verminderten Einnahmen bei Beihilfeberechtigten mit mehreren Angehörigen (360,00 Euro bei Versorgungsempfängern)

Einkommen sind die monatlichen Dienst- und Versorgungsbezüge – ohne kinderbezogene Anteile im Familienzuschlag und variable Bezügebestandteile – sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung des Beihilfeberechtigten. 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. Daneben sind auch die notwendigen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen beihilfefähig. Kosten für die Verbesserung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind bis zu 2.557 Euro je Maßnahme beihilfefähig, soweit die Pflegeversicherung zu den Kosten Leistungen erbringt. Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Die Verbesserungen aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sowie dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wurden in das Beihilferecht des Landes Rheinland-Pfalz übernommen.

### Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Heilkuren und Sanatoriumsbehandlungen sind grundsätzlich beihilfefähig. Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

### Hinweis zu Heilkuren

Aufwendungen für eine Heilkur für aktive Bedienstete sind beihilfefähig, wenn die Heilkur nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten zur Verhütung einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit zwingend notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung (z. B. eine ambulante Behandlung am Wohnort oder in dessen Umgebung) ersetzt werden kann. Wiederholungskuren sind nicht beihilfefähig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits aus diesem Anlass eine Beihilfe gewährt wurde. Bei schweren Erkrankungen sind Ausnahmen möglich.

### Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

### Aufwendungen bei Geburt

Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird eine Beihilfe von 150,00 Euro gewährt.

### Aufwendungen in Todesfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg bis zur Höhe der Kosten eines einfachen Eichensarges, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz oder die Überführung zum

## Beihilfeleistungen in den Ländern

nächstgelegenen Krematorium, die Einäscherung, die Urne, die Überführung der Urne zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungplatzes für die Urne, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal. Die Kosten für den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungplatzes sind nur bis zu einem Betrag von 250,00 Euro beihilfefähig.

### Sehhilfen

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche augenärztliche Verordnung. Für die erneute Beschaffung einer gleichartigen Brille oder von Kontaktlinsen genügt die Refraktionsbestimmung eines Optikers; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13,00 Euro je Sehhilfe beihilfefähig.

### Zahntechnische Leistungen

Zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten für Zahnkronen, Inlays usw.) sind zu 60 % beihilfefähig.

### Vorsorge

#### **Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen**

Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen sind nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beihilfefähig.