



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

Rechtsgrundlage:

Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV) aufgrund § 87 Thüringer Beamtengesetz (ThürBG)

Antragsgrenzen & Fristen

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird.

Die Antragsgrenze beträgt 200 Euro; erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, kann bei Überschreiten von 15 Euro Beihilfe gewährt werden.

Die Vorlage der Originalbelege ist nicht mehr erforderlich.

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (📄 Seite 44)

Zuordnung von Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder an Familienzuschlag geknüpft

Die Zuordnung von Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder bei mehreren Beihilfeberechtigten wird an den Bezug des kinderbezogenen Anteils im Familienzuschlag geknüpft. In Ausnahmefällen können Eltern eine hiervon abweichende Zuordnung treffen.

Zuschuss zur Krankenversicherung durch die Rentenversicherung für Pensionäre – Grenze von 41 Euro ist aufgehoben

Die Bestimmung, nach der sich der Bemessungssatz um 20 v.H. ermäßigt, wenn zu den Beiträgen einer privaten Krankenversicherung ein Zuschuss von mindestens 41 Euro monatlich gewährt wird, ist entfallen. Die von dieser Bestimmung betroffenen Beihilfeberechtigten verzichteten zulässigerweise in der Regel auf den 40,99 Euro überschreitenden Betrag, um diese Minderungsbestimmung zu umgehen.

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

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

Arznei- und Verbandmittel

Aus Anlass einer Krankheit sind die bei ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen oder Heilpraktikerleistungen verbrauchten oder schriftlich verordneten Arznei- und Verbandmittel, Medizinprodukte beihilfefähig.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Aufwendungen für ärztlich verordnete hormonelle Kontrazeptiva und eingesetzte Intrauterinpressare sind bei Personen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres beihilfefähig. Darüber hinaus sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn das Kontrazeptionsmittel zur Behandlung eines Krankheitszustands verordnet wird, also nicht zum Zweck der Schwangerschaftsverhütung.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel,

- die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, zur Rauchentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen,
- die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen und
- Vitaminpräparate, die keine Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes sind.

Leistungen von Heilpraktikern

Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker sind höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen beihilfefähig; bestehende Einschränkungen der Abrechenbarkeit von Gebührensätzen sind zu berücksichtigen.

Wahlleistungen

Wahlleistungen im Krankenhaus sind grundsätzlich beihilfefähig (vgl. Eigenbeteiligungen bei Wahlleistungen).

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Einkommensgrenze für Ehegatten bzw. berücksichtigungsfähige Ehegatten:
18.000 im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Eigenbehalte

Die festgesetzte Beihilfe verringert sich um 4 Euro

- je Rechnungsbeleg bei ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen Leistungen bzw. bei Leistungen von Heilpraktikern und
- je verordnetem Arznei-, Verbandmittel, Medizinprodukt und dergleichen, jedoch nicht um mehr als die tatsächliche Beihilfe.

Ausnahmen davon gibt es z.B. Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst oder für berücksichtigungsfähige Kinder bzw. Waisen oder bei Leistungen in Zusammenhang mit Pflegemaßnahmen, Vorsorgeuntersuchungen oder ärztlich veranlasste Folgeuntersuchungen.

Belastungsgrenze für o.g. Eigenbehalte

Die Belastungsgrenze beträgt 2 % (Chroniker: 1 %) der Jahresdienst- oder Jahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen ohne kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag sowie der Jahresrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten.

Eigenbeteiligungen bei Wahlleistungen

- Eigenbeteiligung in Höhe von 25 Euro je Behandlungstag bei Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen im Krankenhaus Diese Eigenbeteiligung wird von der zu gewährenden Beihilfe abgezogen.
- Die Eigenbeteiligung bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung Unterkunft (Zweibettzimmer) bei der Krankenhausbehandlung beträgt 7,50 Euro. Diese Eigenbeteiligung wird ebenfalls von der zu gewährenden Beihilfe abgezogen.

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant

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

Abweichend sind die Sätze bei häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte oder einer teilstationären Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung geregelt:

Stufe	
1	671 Euro
2	1.341 Euro
3	2.012 Euro (bei außergewöhnlichem Pflegeaufwand: 3.352 Euro)

- Stationär

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

Der Eigenanteil beträgt

bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgrundgehalts der Besoldungsgruppe A 9 nach Anlage 5 des Thüringer Besoldungsgesetzes,

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 Prozent des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 Prozent des Einkommens,
- bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 Prozent des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 Prozent des Einkommens und bei Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 Prozent des Einkommens.

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

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen

Folgende Aufwendungen für die stationäre Behandlung sind beihilfefähig:

- Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen,
- Einrichtungen für Suchtbehandlungen und
- in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

Beihilfeleistungen in den Ländern

Kuren

Folgende Kuren sind beihilfefähig:

- Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation,
- Müttergenesungskuren und Mutter- oder Vater-Kind-Kuren,
- ambulante Kuren

Für Unterkunft und Verpflegung bei Kuren sind bis zu 26 Euro pro Tag und Person beihilfefähig.

Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Privatkliniken

Bei Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 SGB V erfüllen, aber nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind die Aufwendungen höchstens bis zur Höhe der Aufwendungen entsprechender Leistungen von Krankenhäusern der Maximalversorgung beihilfefähig.