



Informationen

Das bayerische Beihilferecht

Grundlagen, Fakten, Leistungen



Angesichts der steigenden Lebenserwartung und neuer aufwendiger Diagnose- und Behandlungsmethoden ist die Gesellschaft mit einem steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen konfrontiert. In zunehmendem Maß müssen sich die Patienten deshalb an den Krankheitskosten beteiligen. Umso wichtiger ist es für den Einzelnen, die für ihn geltenden Grundlagen der Absicherung im Krankheitsfall zu kennen, um die zustehenden Leistungen, gegebenenfalls entstehende Belastungen sowie die individuelle Ausgestaltung der Eigenvorsorge bewerten zu können.

Diese Informationsbroschüre gibt Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Regelungen des bayerischen Beihilferechts.

Georg Fahrenschohn
Staatsminister

Franz Josef Pschierer
Staatssekretär

A. Begriff der Beihilfe	6
B. Anspruch auf Beihilfe	7
1. Beihilfeberechtigte Personen	7
2. Berücksichtigungsfähige Angehörige	7
C. Bemessungssätze	8
D. Ergänzung der Beihilfe durch Krankenversicherung	9
E. Antragstellung	10
1. Formblatt	10
2. Belege	11
3. Antragsfrist	11
4. Antragsgrenze	11
F. Beihilfefähigkeit von Aufwendungen	12
1. Ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Leistungen und Heilpraktikerleistungen	12
1.1 Besonderheiten bei zahnärztlichen und kieferorthopädischen Leistungen	13
1.2 Besonderheiten bei psychotherapeutischen Leistungen	13
2. Arznei- und Verbandmittel	14
3. Heilbehandlungen	14
4. Hilfsmittel	14
5. Sehhilfen	15

6. Häusliche Krankenpflege	16
7. Familien- und Haushaltshilfe	16
8. Fahrtkosten	16
9. Krankenhausbehandlung	17
10. Rehabilitationsleistungen	18
11. Kuren	18
12. Pflegeleistungen	19
13. Hospize	20
14. Vorsorgemaßnahmen	20
15. Geburt	21
16. Künstliche Befruchtung	21
17. Außerhalb des Bundesgebietes entstandene Aufwendungen	22
G. Eigenbeteiligungen und Belastungsgrenze	23
H. Wichtige Adressen	25

A. Begriff der Beihilfe

Beamtinnen und Beamte unterliegen nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie bekommen konkret angefallene Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen sowie zu Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen von ihrem Dienstherrn anteilig erstattet.

Die Beihilfe stellt somit nur eine ergänzende Fürsorgeleistung des Dienstherrn dar, sie deckt nur einen bestimmten Anteil der Kosten. Im Übrigen gilt der Grundsatz der Eigenvorsorge, Aufwendungen im Krankheitsfall sind grundsätzlich aus den Dienst- beziehungsweise Versorgungsbezügen zu bestreiten.

Grundlagen für die Beihilfegewährung in Bayern sind Art. 96 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) und die Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV). Diese Vorschriften finden Sie im Internet unter www.stmf.bayern.de, Rubrik „Öffentlicher Dienst“, Unterrubrik „Informationen für Beschäftigte des Freistaats Bayern“.

In der Regel sichern Beihilfeberechtigte die nicht durch Beihilfeleistungen gedeckten Aufwendungen unter anderem in Krankheitsfällen durch eine so genannte „beihilfekonforme Krankenversicherung“, die von privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten wird, ab (vgl. hierzu Abschnitt D).

B. Anspruch auf Beihilfe

1. Beihilfeberechtigte Personen

Beihilfeberechtigte Personen sind

- Beamtinnen und Beamte,
- Richterinnen und Richter,
- Dienstanfängerinnen und Dienstanfänger,
- Ruhestandsbeamtinnen und -beamte,
- Richterinnen und Richter im Ruhestand,
- Witwen und Witwer,
- Vollwaisen,
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die Dauer ihres vor dem 1. Januar 2001 begründeten Arbeitsverhältnisses,

wenn und solange Bezüge gezahlt oder nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

Während der Elternzeit oder einer familienpolitischen Beurlaubung besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein eigenständiger Anspruch auf Krankenfürsorgeleistungen (vgl. Art. 99, 89 BayBG). Der Umfang der Leistungen richtet sich ebenfalls nach der Bayerischen Beihilfeverordnung.

2. Berücksichtigungsfähige Angehörige

Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

- Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG)

Die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners sind nicht beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten oder Lebenspartners nach § 2 Abs. 3 Einkommen-

steuergesetz (EStG) im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages 18.000 Euro überstiegen hat.

- die im Familienzuschlag nach dem Bayerischen Besoldungsge-
setz berücksichtigungsfähigen Kinder

Kinder werden im Familienzuschlag berücksichtigt, wenn für sie Anspruch auf Kindergeld besteht. Sind beide Elternteile im öffentlichen Dienst beschäftigt und beihilfeberechtigt, erhält die Beihilfe derjenige, der den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag bezieht. Die Beihilfeberechtigten können gemeinsam eine abweichende Vereinbarung treffen, sofern nicht das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes eine feste Zuordnung vorsieht.

C. Bemessungssätze

Die Beihilfe bemisst sich nach einem personenbezogenen Prozentsatz der beihilfefähigen – also erstattungsfähigen – Aufwendungen. Dieser beträgt für

- aktive Bedienstete 50 Prozent
- aktive Bedienstete mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 70 Prozent

Sind beide Elternteile im öffentlichen Dienst beschäftigt und beihilfeberechtigt, wird der erhöhte Bemessungssatz nur an den Berechtigten gezahlt, der den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag bezieht. Die Beihilfeberechtigten können jedoch gemeinsam eine abweichende Vereinbarung treffen.

- Ruhestandbeamtinnen und -beamte 70 Prozent
- allein erziehende Beamtinnen/Beamte in Elternzeit – unabhängig von der Anzahl der Kinder 70 Prozent

- berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner 70 Prozent
- berücksichtigungsfähige Kinder 80 Prozent
- beihilfeberechtigte Waisen 80 Prozent

D. Ergänzung der Beihilfe durch Krankenversicherung

Seit dem 1. Januar 2009 besteht eine Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung. Zudem bestehen ohne einen Krankenversicherungsschutz unkalkulierbare wirtschaftliche und finanzielle Risiken. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen bieten eine auf die oben genannten Erstattungssätze abgestimmte Teilkostenversicherung an, die zusammen mit den Beihilfeleistungen in der Regel eine umfassende Absicherung des Kostenrisikos bei Krankheit und Pflege ermöglicht. Informationen hierzu erteilen die privaten Krankenversicherungsunternehmen, beziehungsweise der Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Um bislang gesetzlich Versicherten den Übertritt in die (beihilfekonformen) Normaltarife der privaten Krankenversicherung zu erleichtern, bieten die privaten Krankenversicherungsunternehmen Öffnungsaktionen an.

Im Rahmen dieser Aktionen werden

- keine Antragsteller aus Risikogründen abgelehnt,
- keine Leistungsausschlüsse vorgenommen,
- Risikozuschläge auf maximal 30 Prozent des tariflichen Beitrages begrenzt.

Eine Öffnungsaktion besteht für so genannte „Berufsanfänger“. Zu diesem Personenkreis zählen unter anderem Beamtinnen und Beamte, die erstmals in ein Beamtenverhältnis auf Probe berufen

werden. Die Möglichkeit des Wechsels zu den oben genannten Bedingungen besteht jedoch nur während der ersten sechs Monate seit Begründung des Dienstverhältnisses.

Ferner besteht für Beihilfeberechtigte, die am 31. Dezember 2004 freiwillig Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung waren, die Möglichkeit im Rahmen einer Öffnungsaktion zu den oben genannten Bedingungen in die private Krankenversicherungen zu wechseln. Diese Wechselmöglichkeit ist zeitlich nicht befristet.

Weitergehende Informationen finden Sie in den Informationsbroschüren des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Diese sind im Internet unter www.pkv.de abrufbar.

Wer freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt, erhält nur Leistungen zu Aufwendungen für Heilpraktiker, Zahnersatz und Wahlleistungen im Krankenhaus. Im Übrigen wird er auf die vorrangige Inanspruchnahme von Sachleistungen, also die Behandlung auf Chipkarte, verwiesen.

E. Antragstellung

Im staatlichen Bereich sind für die Festsetzung und Auszahlung der Beihilfe die Dienststellen des Landesamtes für Finanzen zuständig. Welche Dienststelle für Ihre Beihilfefestsetzung zuständig ist, erfahren Sie im Internet unter www.lff.bayern.de, Rubrik „Das Landesamt“, Unterrubriken „Organisation“ und „Beihilfe“.

1. Formblatt

Beihilfe wird nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person gewährt. Das entsprechende Formblatt erhalten Sie bei den Dienststellen des Landesamtes für Finanzen oder im Internet unter www.lff.bayern.de.

2. Belege

Die geltend gemachten Aufwendungen müssen durch Belege nachgewiesen werden. Die Vorlage von Duplikaten ist ausreichend. Lediglich bei der Abwicklung von Kosten aus Anlass des Todes des oder der Beihilfeberechtigten sind Originalbelege erforderlich. Die übersandten Duplikate werden nach einem bestimmten Zeitraum – in der Regel nach Ablauf der Rechtsbehelfsfristen – von der Beihilfestelle vernichtet. Nur auf ausdrücklichen Wunsch werden diese zurückgesandt. Arzneimittelverordnungen werden generell nicht zurückgesandt.

3. Antragsfrist

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen (zum Beispiel Kauf eines Medikaments) oder der Rechnungsstellung (zum Beispiel des Arztes oder Zahnarztes) beantragt wird. Maßgebend ist das Datum des Eingangs bei der Beihilfestelle.

4. Antragsgrenze

Die mit dem Beihilfeantrag geltend gemachten Aufwendungen müssen insgesamt mehr als 200 Euro betragen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, reicht es aus, wenn die Aufwendungen 15 Euro übersteigen.

F. Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

Aus Anlass einer Krankheit entstandene Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

1. Ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Leistungen und Heilpraktikerleistungen

- Die Angemessenheit ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen wird ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) beurteilt.

Die Aufwendungen sind grundsätzlich nur bis zu dem in den Gebührenordnungen angegebenen Schwellenwert (1-facher bis 2,3-facher Steigerungssatz) beihilfefähig. In besonderen Fällen kann die Gebühr bis zum maximal 3,5-fachen Satz als beihilfefähig anerkannt werden, wenn eine auf den Einzelfall bezogene Begründung des Arztes vorliegt. Ein über den 3,5-fachen Satz hinausgehender Steigerungssatz, den der Arzt nur aufgrund einer gesonderten Vereinbarung mit dem Patienten berechnen kann, ist nicht erstattungsfähig. Für Versicherte im Basistarif beziehungsweise Standardtarif gelten abweichende niedrigere Steigerungssätze.

- Heilpraktikerleistungen sind bis zur Höhe der Schwellenwerte vergleichbarer Gebühren-Ziffern nach der Gebührenordnung für Ärzte angemessen.

- Für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sind, ist die Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossen. Eine Auflistung dieser Methoden enthält Anlage 1 zur BayBhV.

1.1 Besonderheiten bei zahnärztlichen und kieferorthopädischen Leistungen

- **Material- und Laborkosten bei Zahnersatz** (unter anderem Edelmetalle und Keramik) sind nur zu 40 Prozent beihilfefähig.
- **Kieferorthopädische Leistungen** sind grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird. Bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern und in besonderen Ausnahmefällen, wenn nach einem zahnärztlichen Gutachten eine alleinige kieferorthopädische Behandlung medizinisch ausreichend ist, gilt die Altersbegrenzung nicht.
- **Implantate** sind grundsätzlich bis zu zwei Implantaten je Kieferhälfte beihilfefähig. Im gesamten Gebiss ist damit eine Beihilfeleistung zu acht Implantaten möglich. Nur bei wenigen, seltenen Indikationen ist die Anzahl nicht begrenzt.

1.2 Besonderheiten bei psychotherapeutischen Leistungen

In Abhängigkeit von Diagnosen und Therapieformen zählen psychotherapeutische Maßnahmen grundsätzlich zum Leistungskatalog der Beihilfe. Allerdings ist im Vorfeld die Durchführung eines Voranerkennungsverfahrens erforderlich. Hierzu wird auch ein fachmedizinisches Gutachten über Indikation, Umfang der Behandlungsbedürftigkeit sowie die anzuwendende Therapieform (Verhal-

tenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie) durchgeführt. Für nähere Auskünfte im Einzelfall wenden Sie sich bitte vor Beginn der Behandlung an die für Sie zuständige Beihilfestelle.

2. Arznei- und Verbandmittel

Die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verbrauchten oder schriftlich verordneten Arznei- und Verbandmittel und Medizinprodukte und dergleichen sind beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind

- Mittel, bei denen überwiegend die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund steht, beispielsweise Haarwuchsmittel, Präparate zur Gewichtsreduktion, zur Raucherentwöhnung oder zur Behandlung der erektilen Dysfunktion,
- Mittel, die geeignet sind Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen, beispielsweise Diätkost – hierzu zählen auch Nahrungsergänzungsmittel –, Mineral- und Heilwasser, und
- Vitaminpräparate.

3. Heilbehandlungen

Ärztlich verordnete Heilbehandlungen wie zum Beispiel Krankengymnastik und Massagen sind bis zu den in Anlage 2 zur BayBhV genannten Höchstbeträgen beihilfefähig, wenn sie von Angehörigen der Gesundheits- und Medizinalfachberufe durchgeführt werden.

4. Hilfsmittel

Aufwendungen für Anschaffung oder Miete, Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung sowie die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln sind beihilfefähig, wenn diese vom Arzt schriftlich ver-

ordnet sind. Nähere Vorgaben enthält die Anlage 3 zur BayBhV. Danach kann unter anderem zu Aufwendungen für Gegenstände, die der allgemeinen Lebenshaltung unterliegen, keine Beihilfe gewährt werden.

5. Sehhilfen

Aufwendungen für schriftlich verordnete Sehhilfen zum Ausgleich einer Fehlsichtigkeit sind im Rahmen von Höchstsätzen beihilfefähig

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- nach Vollendung des 18. Lebensjahres bei Vorliegen schwerer Erkrankungen (unter anderem gravierende Sehschwäche beider Augen, erhebliche Gesichtsfeldausfälle).

Grundsätzlich ist eine augenärztliche Verordnung erforderlich. Nur bei Folgeverordnungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres ist die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers ausreichend.

Liegen die oben genannten Grundvoraussetzungen vor, können die Mehraufwendungen für Kontaktlinsen nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen im Rahmen von Höchstsätzen erstattet werden. Hierbei wird auf die entsprechenden Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung Bezug genommen. Liegt kein Ausnahmefall vor, werden die beihilfefähigen Höchstbeträge für eine Vergleichsbrille angesetzt.

Aufwendungen für Brillenfassungen, Bildschirmbrillen, Brillenetuis und Brillenversicherungen sind nicht beihilfefähig.

Die Kosten für so genannte therapeutische Sehhilfen werden nach den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung als beihilfefähig anerkannt. Diese Art der Sehhilfen dient der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen.

6. Häusliche Krankenpflege

Aufwendungen für eine nach ärztlicher Verordnung notwendige vorübergehende häusliche Pflege sind bis zur Höhe der Kosten, die auch von der AOK Bayern erstattet werden, beihilfefähig. Umfasst werden die Aufwendungen für Grundpflege (zum Beispiel Essen, Waschen, Anziehen), hauswirtschaftliche Versorgung (zum Beispiel Einkaufen, Kochen) und Behandlungspflege (zum Beispiel Verbandswechsel, Injektionen).

7. Familien- und Haushaltshilfe

Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind bis zur Höhe der Kosten, die auch von der AOK Bayern erstattet werden, beihilfefähig, wenn

- die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen einer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (beispielsweise Krankenhausbehandlung) oder wegen Todes den Haushalt nicht weiterführen kann,
- wenigstens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person im Haushalt verbleibt, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder pflegebedürftig ist,
- keine andere Person den Haushalt weiterführen kann und
- die sonst den Haushalt führende Person nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist.

8. Fahrtkosten

Fahrtkosten sind beihilfefähig bei

- Fahrten im Zusammenhang mit Leistungen, die stationär erbracht werden,
- Rettungsfahrten,
- Krankentransporten,

- Fahrten zu einer ambulanten Behandlung oder Operation, wenn dadurch ein stationärer Aufenthalt vermieden wird und
- Fahrten zu ambulanten Behandlungen in besonderen Ausnahmefällen bei vorheriger Genehmigung durch die Festsetzungsstelle.

Die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer privaten Reise – insbesondere ins Ausland – sind nie beihilfefähig. Hier wird der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung empfohlen.

9. Krankenhausbehandlung

Die Aufwendungen für voll- und teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen sind im folgenden Umfang beihilfefähig:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen – Chefarztbehandlung
(Eigenbeteiligung: 25 Euro pro Aufenthaltstag im Krankenhaus) und
- gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers
(Eigenbeteiligung: 7,50 Euro pro Aufenthaltstag im Krankenhaus, maximal für 30 Tage im Kalenderjahr).

Bei Behandlungen in Privatkliniken sind die Kosten nur begrenzt beihilfefähig. Für nähere Auskünfte wird empfohlen, sich im Vorfeld einer Behandlung an die zuständige Beihilfestelle zu wenden.

10. Rehabilitationsleistungen

Aufwendungen für stationäre

- Anschlussheilbehandlungen (AHB),
- Suchtbehandlungen und
- Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen

sind beihilfefähig.

Aufwendungen für eine stationäre Anschlussheilbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt (zum Beispiel bei Maßnahmen der Endoprothetik, das heißt nach Einsetzen eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks) sind beihilfefähig, wenn nach Bescheinigung eines Arztes die Maßnahme nach Art und Dauer notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind. Die Bescheinigung muss vor Beginn der Behandlung ausgestellt werden. Entsprechendes gilt bei Suchterkrankungen für die Entwöhnungsbehandlung.

Aufwendungen für eine stationäre Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen sind beihilfefähig, wenn nach dem Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes die Art und Schwere der Erkrankung die stationäre Behandlung medizinisch notwendig macht und ambulante Behandlungen oder eine Kur (vgl. Nr. 11) nicht ausreichend sind. Dauert die Maßnahme länger als 30 Tage, ist die Beihilfefähigkeit von der vorherigen Anerkennung durch die Beihilfestelle abhängig.

11. Kuren

Aufwendungen für

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

sind beihilfefähig. Die Kur muss in einem Heilkurort, der im Heilkurorteverzeichnis des Staatsministeriums der Finanzen enthalten ist, durchgeführt werden. Es ist nachzuweisen, dass ambulante Behandlungen nicht ausreichend sind.

Bei aktiven Bediensteten ist eine ambulante Heilkur nur beihilfefähig, wenn durch amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit erforderlich ist und die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Heilkur anerkannt hat.

Bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen und Versorgungsempfängern ist der Nachweis der medizinischen Notwendigkeit vor Beginn der Kur durch eine ärztliche Bescheinigung ausreichend.

12. Pflegeleistungen

Dauernd pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind Aufwendungen für häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege beihilfefähig. Im ambulanten Bereich wird hierbei zwischen der Abrechnung von konkreten Leistungen von Berufspflegekräften sowie einer pauschalierenden Abgeltung in Form eines Pflegegeldes unterschieden.

Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen ist abhängig von der Pflegestufe des Pflegebedürftigen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch. Maßgebend ist die Einstufung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung, die Sie zunächst bei diesen Institutionen beantragen müssen. Zusammen mit einem Abdruck der Einstufung können Sie dann Beihilfeleistungen beantragen.

Aufwendungen der Pflegeberatung sind nach Maßgabe des § 7a Abs. 4 und 5 SGB XI beihilfefähig.

Um im Bedarfsfall nähere Informationen zu erhalten, wenden Sie sich bitte an die zuständige Beihilfestelle.

13. Hospize

Aufwendungen stationärer und teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, sind beihilfefähig, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nicht erbracht werden kann. Die Höhe richtet sich nach den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

14. Vorsorgemaßnahmen

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für

- Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
- eine Jugendgesundheitsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr,
- Untersuchungen zur Früherkennung bestimmter Krebserkrankungen (zum Beispiel Hautkrebs, Darmkrebs) unter Berücksichtigung von Altersgrenzen und Zeitabständen,
- Gesundheitsuntersuchungen, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit nach Vollendung des 35. Lebensjahres. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.
- prophylaktische zahnärztliche Leistungen.

Aufwendungen für amtlich empfohlene Schutzimpfungen (zum Beispiel Tetanus, Diphtherie) sind beihilfefähig. Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn Impfungen nur anlässlich privater Reisen in

Gebiete außerhalb der Europäischen Union erfolgen (zum Beispiel Gelbfieber).

15. Geburt

Neben den sonstigen allgemeinen ärztlichen Leistungen und der stationären Behandlung sind aus Anlass einer Geburt beihilfefähig die Aufwendungen für

- eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger,
- eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einem Krankenhaus bis zu zwei Wochen nach der Geburt,
- Krankenhausleistungen für das Kind.

Die Höhe der Erstattung der Kosten für Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern richtet sich nach der Verordnung über Gebühren für Hebammenhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.

16. Künstliche Befruchtung

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind zu 50 Prozent beihilfefähig, wenn

- die Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
- eine hinreichende Aussicht besteht, dass eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,
- die Personen miteinander verheiratet sind,
- ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden,
- beide Ehepartner das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- die Frau noch nicht das 40., der Mann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet hat.

17. Außerhalb des Bundesgebietes entstandene Aufwendungen

Um die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Ausland entstanden sind, zu beurteilen, ist dem Grunde nach eine Aufteilung der Länder in drei Bereiche vorzunehmen. Danach sind Aufwendungen, die

- in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union entstanden sind, beihilfefähig,
- in europäischen Ländern, die nicht der EU angehören (zum Beispiel Schweiz, Norwegen), entstanden sind, im Rahmen des Kostenvergleichs beihilfefähig; maßgebend sind danach die Kosten, wie sie bei Verbleib am Wohnort im Inland entstanden und beihilfefähig gewesen wären,
- im sonstigen Ausland anlässlich eines vorübergehenden privaten Aufenthalts (zum Beispiel Urlaub) entstanden sind, von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

Der Abschluss einer Auslandsrankenversicherung ist unabhängig vom Urlaubsort in jedem Fall zu empfehlen, um zum Beispiel Aufwendungen für einen eventuell notwendigen Rücktransport abzusichern.

G. Eigenbeteiligungen und Belastungsgrenze

Von der festgesetzten Beihilfe wird für

- jeden eingereichten Rechnungsbeleg über ambulante ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen sowie Leistungen eines Heilpraktikers ein Betrag von 6 Euro,
- jedes verordnete Arzneimittel, Verbandmittel oder Medizinprodukt ein Betrag von 3 Euro abgezogen.

Der Abzug unterbleibt bei

- Aufwendungen für Waisen, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und berücksichtigungsfähige Kinder,
- Beihilfeberechtigten und Angehörigen, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind,
- Pflegemaßnahmen,
- ärztlich veranlassten Folgeuntersuchungen von Laborärzten, Radiologen und Pathologen und
- anerkannten Vorsorgeleistungen.

Erreichen die Eigenbeteiligungen in der Summe die Belastungsgrenze, werden sie für den Rest des Kalenderjahres nicht mehr abgezogen. Die Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent, für chronisch Kranke ein Prozent, der jährlichen Dienst- beziehungsweise Versorgungsbezüge – ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag – sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Die Beihilfestelle stellt die individuelle Höchstgrenze anhand der im Januar eines Kalenderjahres maßgebenden Bezüge und gegebenenfalls Renten des Beihilfeberechtigten fest. Das Jahreseinkommen wird bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15 Prozent und für jedes berücksichtigungsfähige Kind um den sich nach § 32 Abs. 6 Sätze 1 und 2 EStG ergebenden Betrag (im Veranlagungszeitraum 2011 beträgt der Kinderfreibetrag 2.184 Euro und der Freibetrag für

den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf 1.320 Euro) vermindert.

Diese Broschüre kann Ihnen lediglich einen Überblick über das Beihilferecht geben. Wenn Sie weitere Informationen benötigen, hilft Ihnen Ihre zuständige Beihilfestelle gerne weiter.

H. Wichtige Adressen

Beihilferechtliche Fragen

Dienststellen des Landesamtes für Finanzen (www.lff.bayern.de)

Dienststelle Ansbach
Postfach 15 51
91506 Ansbach

Dienststelle Augsburg
Postfach 11 02 49
86027 Augsburg

Dienststelle Bayreuth
Postfach 10 01 52
95401 Bayreuth

Dienststelle Landshut
Postfach 27 69
84011 Landshut

Dienststelle München
Postfach 22 00 19
80535 München

Dienststelle Regensburg
Postfach 10 02 06
93041 Regensburg

Dienststelle Regensburg
Bearbeitungsstelle Straubing
Postfach 6 64
94306 Straubing

Dienststelle Würzburg
Postfach 52 09
97002 Würzburg

Versicherungsrechtliche Fragen

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Postfach 51 10 40
50946 Köln

Internet: www.pkv.de

Abs.	Absatz
AHB	Anschlussheilbehandlung
Art.	Artikel
BayBG	Bayerisches Beamtengesetz
BayBhV	Bayerische Beihilfeverordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
LPartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
vgl.	vergleiche

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Bei publizistischer Verwertung Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt.

Herausgeber	Bayerisches Staatsministerium der Finanzen Presse und Öffentlichkeitsarbeit Odeonsplatz 4 80539 München
E-Mail	info@stmf.bayern.de
Internet	www.stmf.bayern.de
Rechtsstand	April 2011 1. Auflage 2011
Titelbild	PantherMedia/Monika Schüll
Druck	Schroff Druck und Verlag GmbH, Augsburg

Gedruckt auf Recyclingpapier.

Wollen Sie mehr über die Arbeit der Bayerischen Staatsregierung wissen?

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter www.servicestelle.bayern.de im Internet oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.