

Gewährung von Beihilfe an in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig bzw. pflichtversicherte Beamte, Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige

Es gilt Art. 96 Bayerisches Beamtengesetz (BayBG) i. V. m.
der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV).

➤ **Anspruch besteht bei:**

- ◆ Wahlleistungen im Krankenhaus (Chefarzt, Zweibettzimmer)
- ◆ Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate)
- ◆ Heilpraktiker inkl. von diesem verordnete, beihilfefähige Arzneimittel
- ◆ Pflegeleistungen

➤ **Kein Anspruch besteht bei:**

- ◆ Behandlung durch (Zahn-)Ärzte ohne Kassenzulassung sowie privat(-zahn)ärztliche Behandlung durch kassenzugelassene Ärzte, z.B. im Falle sog. Individueller Gesundheitsleistungen (IGEL), konservierender zahnärztlicher Versorgung wie Inlays und Kunststofffüllungen etc.
- ◆ privat(zahn-)ärztlich verordneten Arzneimitteln
- ◆ Hilfsmitteln
- ◆ Zuzahlungen
- ◆ Privatkliniken, die nicht nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassen sind (d.h. ohne Versorgungsvertrag), hinsichtlich der allgemeinen Krankenhausleistungen

= strenger Sachleistungsverweis

Kein strenger Sachleistungsverweis besteht bei berücksichtigungsfähigen Kindern, die von der Familienversicherung einer anderen Person erfasst werden (z.B. Beamter ist privat versichert, der Ehegatte ist Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung). Gleiches gilt für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Versicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung der Witwe oder des Witwers bzw. des hinterbliebenen Lebenspartners erfasst werden.

Achtung: Die Ausnahme vom strengen Sachleistungsverweis gilt nicht, wenn

- ◆ beide Elternteile Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind oder
- ◆ das Kind über eine eigene Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung verfügt (z.B. pflichtversichert aufgrund Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung sowie bei studentischer Krankenversicherung).

➤ **Beihilfefähige Aufwendungen im Einzelnen:**

◆ **Wahlleistungen im Krankenhaus (voll- oder teilstationäre Aufenthalte)**

Abzug von Eigenbeteiligungen

- 25 € pro Aufenthaltstag als Abzug von der auszahlenden Beihilfe bei Wahlarztleistungen gemäß Vereinbarung
- 7,50 € pro Aufenthaltstag als Abzug von der auszahlenden Beihilfe für eine gesondert berechnete Unterkunft (Zweibettzimmer) für maximal 30 Tage im Kalenderjahr

Achtung:

- Beihilfefähig sind die Aufwendungen für gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der niedrigsten Kosten für ein Zweibettzimmer auf der Abteilung, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit in Betracht kommt. Mehraufwendungen für ein Einbettzimmer sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn die allgemeinen

Krankenhausleistungen bereits die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen (sog. Regelleistung).

- Leistungen von Belegärzten sind keine Wahlleistungen im beihilferechtlichen Sinne; es gilt der Sachleistungsverweis.

◆ **Zahnersatz**

- Begrenzung der Beihilfefähigkeit für Material- und Laborkosten (u.a. Edelmetalle und Keramik) sowie gesondert abrechenbare Praxiskosten auf 60 %. Aufwendungen für Glaskeramik sind nicht beihilfefähig. Bezüglich des Erstattungsumfanges der Aufwendungen für Implantate verweisen wir auf unser gesondertes Infoblatt für zahnärztliche Leistungen.
- Abzug der von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährten Festzuschüsse vom beihilfefähigen Betrag; anzurechnen ist stets der Festzuschuss mit dem vollen Bonus.

◆ **Heilpraktiker**

Erforderlich ist eine Leistungsabrechnung nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). Beihilfefähig ist die Gebühr bis zur Höhe der in Anlage 1 zu § 7 Abs. 1 BayBhV genannten Höchstbeträge; bestehende Einschränkungen der Abrechenbarkeit von Gebührensätzen sind zu berücksichtigen. Auf den beihilferechtlichen Ausschluss wissenschaftlich nicht anerkannter Verfahren wird besonders hingewiesen.

◆ **Pflegeleistungen**

Ob und inwieweit eine Beihilfe im Pflegefall zusteht, kann nur nach Prüfung anhand der Gegebenheiten des Einzelfalls beurteilt werden. Im gegebenen Fall bitten wir diesbezüglich an die Beihilfestelle heranzutreten.

➤ **Leistungsumfang der Beihilfe (Bemessungssatz)**

Mit der Beihilfe übernimmt der Dienstherr **einen Teil** der beihilfefähigen Aufwendungen unmittelbar. Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der **beihilfefähigen** Aufwendungen (Bemessungssatz).

- ◆ Gesetzlich freiwillig versicherte Beamte, Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige:
 - Für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Bemessungssatz 100 % nach Anrechnung der Kassenleistung (Differenzkostenbeihilfe).
 - Steht keine Kassenleistung zu, gilt für die beihilfefähigen Aufwendungen der personenbezogene Regelbemessungssatz (50 %, 70 % oder 80 %).
- ◆ Gesetzlich pflichtversicherte Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige:
 - Für pflichtversicherte Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Beihilfe mit dem jeweiligen Regelbemessungssatz (50 %, 70 % oder 80 %) gewährt; eine zustehende Kassenleistung ist vorab anzurechnen.

➤ **Private Zusatzversicherung**

Leistungen einer privaten Zusatzversicherung sind im Rahmen des jeweiligen Beihilfeantrages zu belegen!

Sofern die Beihilfe und die aus demselben Anlass gewährten Leistungen der Krankenversicherung(en) die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen übersteigen, ist die Beihilfe um den übersteigenden Betrag zu kürzen (sog. 100%-Begrenzung).

➤ **Weitergehende Informationen**

Für weitergehende Auskünfte steht Ihnen die Beihilfestelle (Barbarossaplatz 5-7, 4. Stock, Zimmer 4.16) unter den Rufnummern Tel. 37-3744, Tel. 37-3596 sowie Tel. 37-3595 gerne zur Verfügung.

Ihre Beihilfestelle