

## Informationen für Beihilfeberechtigte

### ➤ Hinweise zur Antragsstellung

- Für die Beantragung gilt eine **Ausschlussfrist von drei Jahren**, gerechnet ab der erstmaligen Ausstellung einer Rechnung bzw. ab Kaufdatum. Nach Ablauf der Frist schließt sich eine Beihilfegewährung aus.
- Mit Ausnahme der Pauschalbeihilfe bei ständiger häuslicher Pflege (§ 32 BayBhV) sind die Aufwendungen durch **Belege** nachzuweisen.
- Zum Nachweis der Aufwendungen sind Zweitschriften bzw. Rechenkopien ausreichend. Eingereichte Belege werden einbehalten und datenschutzkonform digitalisiert.
- Bei **Unfällen** (mit jeglicher Körperverletzung) bitte die Unfallschilderung nicht vergessen. Hierzu können Sie auch gerne das Formular „*Unfallanzeige*“ verwenden.

Ein Unfall im Sinne der Beihilfavorschriften ist ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis. Reicht der vorgesehene Platz im Antragsformular nicht aus, ergänzen Sie bitte die Unfallanzeige mit einem formlosen Schreiben. Ggf. kann auch die Beilage von Skizzen oder Fotografien der deutlicheren Erklärung dienlich sein. Zur Beihilfe eingereichte Belege, die unfallbedingte Aufwendungen enthalten, sind von Ihnen entsprechend zu kennzeichnen.

Handelt es sich Ihrer Meinung nach um einen **Dienstunfall** (nur aktive Beamte), wenden Sie sich bitte an die für Dienstunfallangelegenheiten zuständige Stelle im Fachbereich Personal (Frau Wehner, Tel: 37-2238). Für Dienstunfallangelegenheiten stehen eigene Formulare zur Verfügung.

- Jeder einzelne **Medikamentenkauf** ist beihilferechtlich für sich zu beurteilen. Daher sind auch die Rezeptbelege einzeln einzureichen (NICHT die Sammelrechnungen der Apotheken).
- **Arzt- und Zahnarztrechnungen, Rechnungen von Psychotherapeuten, Heilpraktikern sowie von Hebammen** müssen den jeweiligen Gebührenordnungen entsprechend und nach den Leistungsziffern des jeweiligen Gebührenverzeichnisses aufgegliedert sein. Bei zahntechnischen Leistungen ist daneben auch eine aufgegliederte Material- und Laborkostenrechnung beizufügen.
- Medikamente, Heilbehandlungen und Hilfsmittel müssen grundsätzlich schriftlich verordnet sein. Bitte legen Sie die **ärztliche Verordnung** vor.
- Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, geben Sie bitte eine schriftliche Erklärung ab, ob für diese Behandlung wahlärztliche Leistungen vereinbart wurden (siehe Frage 3 im Beihilfeantrag). Zur Vermeidung von Rückfragen legen Sie bitte die Wahlleistungsvereinbarung in Kopie dem Beihilfeantrag bei.
- Arztrechnungen, Zahnarztrechnungen über Implantate und Krankenhausrechnungen müssen eine **Diagnose** aufweisen.
- Den Belegen zu **Auslandsaufwendungen** über 550,00 €, legen Sie bitte eine Übersetzung bei.
- Beihilfeanträge sind vom Beihilfeberechtigten (!) bzw. einem Bevollmächtigten zu unterschreiben. Eine ggf. ausgestellte **Vollmacht** erstreckt sich auf die Erledigung und Entgegennahme des anfallenden Schriftverkehrs, auf die Beantragung von Beihilfen und Abschlagszahlungen sowie die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfeleistungen und Abschlagszahlungen. Hierzu können Sie auch gerne das Formular „*Vollmacht*“ verwenden.
- Mit dem Vermerk „FB Personal/Beihilfen“ auf dem verschlossenen Briefumschlag können Sie sicherstellen, dass dieser ausschließlich im Fachbereich Personal/Beihilfen geöffnet wird.

## ➤ **Beihilferechtliche Voranerkennung**

Die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist für aktive Bedienstete vorgeschrieben bei Kuren nach § 30 BayBhV (d.h. Kuren in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Müttergenesungskuren und Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren sowie ambulanten Heilkuren) sowie für alle Anspruchsberechtigte bei stationären Behandlungen in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (Rehabilitationsmaßnahmen nach § 29 Abs. 1 Nr. 3 BayBhV) ab einer Dauer von 30 Tagen und bei -bereits vor Reiseantritt erforderlich- (zwingend notwendiger) Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (also nicht erst im Ausland akut geworden); eine amtsärztliche Begutachtung muss vorausgehen. Für Wiederholungen von Kurbehandlungen besteht eine Karenzzeit von drei Jahren.

Eine vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist auch erforderlich für ambulante psychotherapeutische Behandlungen.

## ➤ **Beihilfe für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung**

Sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsvorsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert, erfolgt keine zusätzliche Gewährung von Beihilfeleistungen; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Soweit nur Zuschüsse zustehen, sind diese anzurechnen. Abgesehen von ggf. Pflegeleistungen beschränkt sich der Anspruch auf Beihilfeleistungen bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und auf Wahlleistungen im Krankenhaus (vgl. Art. 96 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 BayBG).

## ➤ **Beihilfe für Beschäftigte nach dem TVöD**

Beihilfe wird nur noch Beschäftigten („ehemals“ Arbeitnehmer, d.h. Angestellte, Arbeiter und Auszubildende) gewährt, deren Arbeits-/Ausbildungsverhältnis vor dem 01.01.2001 begründet worden ist und über diesen Zeitpunkt hinaus fortbesteht. Das Tatbestandsmerkmal für die Fortdauer des Arbeitsverhältnisses wird auch dann erfüllt, wenn ein Arbeitnehmer in unmittelbarem Anschluss an die Beendigung seines Arbeitsverhältnisses ein neues Arbeitsverhältnis mit dem Freistaat Bayern, einer Gemeinde, eines Gemeindeverbandes oder einer sonstigen der Aufsicht des Staates unterstehenden Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts begründet. Entsprechendes gilt, wenn ein befristetes Arbeitsverhältnis verlängert bzw. in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis umgewandelt oder ein Auszubildender nach Beendigung des Ausbildungsverhältnisses in ein Arbeitsverhältnis übernommen wird.

Pflichtversicherte Arbeitnehmer sind auf die Leistungen der Krankenversicherung zu verweisen. D.h., wann immer Sie von Ihrer gesetzlichen KV eine (kostendeckende) Sachleistung erhalten, z.B. für ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, für Medikamente, für Brillen etc., kommt eine Beihilfe zu Mehrkosten, z.B. für eine privat(zahn)ärztliche Behandlung, Krankenhauswahlleistungen, nicht kassenübliche Medikamente und Hilfsmittel (z.B. Brillen), Versorgung mit Inlays bzw. Kunststofffüllungen, Zahnersatzleistungen außerhalb der Regelversorgung, deshalb nicht in Betracht. Gewährt jedoch die gesetzliche Krankenversicherung nur einen Zuschuss (Kosten für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung) oder gewährt sie keine Leistung (Heilpraktikerbehandlung), dann kann auch der Pflichtversicherte einen Beihilfeantrag stellen.

Dieses Informationsblatt kann verständlicherweise nur einen sehr begrenzten Überblick geben. 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**