

Beihilfeanspruch nach der Bundesbeihilfeverordnung bei einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse

Wer ist beihilfeberechtigt?

Beamtinnen, Beamte und Versorgungsempfänger/innen (beispielsweise **Witwen oder Witwer und Waisen**) gehören nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) zu den beihilfeberechtigten Personen und haben damit grundsätzlich einen Anspruch auf Beihilfe.

Werden auch Ehe-/Lebenspartner/innen und Kinder von beihilfeberechtigten Personen bei der Beihilfe berücksichtigt?

Ja, unter bestimmten Voraussetzungen. **Ehe-/Lebenspartner/innen** werden berücksichtigt, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 21.832 Euro nicht übersteigt. Der Gesamtbetrag der Einkünfte ist durch eine Kopie des Steuerbescheides nachzuweisen.

Kinder müssen im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt sein.

Bin ich auch beihilfeberechtigt, wenn eine gesetzliche Pflichtversicherung besteht?

Grundsätzlich ja. Allerdings ist in diesen Fällen der Leistungsanspruch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Es gilt der Grundsatz: Zustehende Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Pflichtversicherung müssen vorrangig in Anspruch genommen werden.

Für welche Aufwendungen kann bei einer bestehenden gesetzlichen Pflichtversicherung Beihilfe gewährt werden?

▪ **Aufwendungen in Pflegefällen**

In der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger/innen (z.B. Witwer und Witwen) erhalten zur Hälfte (50%) Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die andere Hälfte (50%) übernimmt die Beihilfe. Bei vollstationärer Pflege ist darüber hinaus unter bestimmten Voraussetzungen auf gesonderten Antrag ein Beihilfezuschuss möglich.

▪ **Aufwendungen für Heilpraktiker-Leistungen**

Leistungen von Heilpraktikerinnen/Heilpraktikern sind der Höhe nach nach Anlage 2 der BBhV beihilfefähig. Für eine Prüfung wird eine Rechnung benötigt, die Folgendes enthält:

- den Namen und die Adresse der Heilpraktikerin/des Heilpraktikers,
- das Datum der jeweiligen Leistungserbringung,
- die Gebührenziffern mit dem Leistungsinhalt,
- den zugrunde gelegten Betrag je Gebührenziffer,
- das Rechnungsdatum,
- die genaue Bezeichnung der entstandenen Auslagen,
- den Betrag der entstandenen Auslagen und
- die Diagnose.

▪ **Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen**

Sie erhalten bei Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (bei Implantaten) von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einen befundbezogenen Festzuschuss. Über diesen Festzuschuss hinausgehende Beträge werden Ihnen in der Regel von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) separat in Rechnung gestellt.

Damit wir die Beihilfe berechnen können, benötigen wir von Ihnen die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstellte Rechnung und sämtliche dazugehörige Laborkostenrechnungen sowie den Heil- und Kostenplan.

▪ **Wahlleistungen bei einem Krankenhausaufenthalt**

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt können Sie eine besondere Unterkunft (beispielsweise ein Zweibettzimmer) beziehungsweise die so genannte Chefarztbehandlung als Wahlleistung schriftlich vereinbaren. Für diese Wahlleistungen kann Beihilfe gewährt werden. Wir benötigen zur Prüfung die Rechnung für die gesondert berechnete Unterkunft beziehungsweise bei Chefarztbehandlungen eine nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellte Rechnung.

▪ **Privatärztliche Leistungen**

Erbringt Ihre Ärztin/Ihr Arzt privatärztliche Leistungen, so erhalten Sie eine Rechnung auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ihre Aufwendungen sind grundsätzlich beihilfefähig, wenn Sie aus Anlass einer Krankheit zwar als gesetzlich pflichtversicherte Person von Ihrer Krankenkasse keine Sachleistung erhalten, die BBhV jedoch Leistungen vorsieht.

Für welche Aufwendungen ist eine Beihilfe ausgeschlossen?

Nicht beihilfefähig sind gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile sowie von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Bei pflichtversicherten Personen ist eine Beihilfe auch ausgeschlossen, wenn zustehende Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Anspruch genommen wurden.

Beispiele bei denen eine Beihilfe ausgeschlossen ist:

- individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
- Arzneimittelkosten, die über den Festbetrag hinausgehen
- Selbstbehalte für so genannte wirtschaftliche Aufzahlungen bei Hilfsmitteln
- Kosten für ausgeschlossene Behandlungsmethoden nach Anlage 1 der BBhV

Zustehende oder gewährte Erstattungen werden vor der Berechnung der Beihilfe von den beihilfefähigen Leistungen abgezogen.

In welcher Höhe erhalte ich Beihilfe?

Beihilfe erhalten Sie in Höhe des so genannten Beihilfebemessungssatzes. Der Beihilfebemessungssatz beträgt in der Regel bei:

- Beamtinnen und Beamten	50%
- Beamtinnen und Beamten mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern im Familienzuschlag	70%
- Versorgungsempfänger/innen (mit Ausnahme von Waisen) - berücksichtigungsfähigen Ehe-/Lebenspartnerinnen beziehungsweise Ehe-/Lebenspartnern	70%
- Kindern, die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind und Waisen	80%

Wie kann ich Beihilfe beantragen?

Sie können die Beihilfe für Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen mit einem Leistungsantrag der PBeaKK anfordern. Weiterführende Informationen erhalten Sie bei unserer Kundenberatung und auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de.