



Grundlagen der Beihilfe

Wissenswertes für Ihre Kundenberatung:
Beihilferecht, Ländervorschriften, Heilfürsorge etc.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser ,

das Beihilferecht ist umfangreich und sieht zum Teil – je nach Dienstherrn – unterschiedliche Beihilferregelungen vor. Wir geben Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über die wesentlichen Inhalte und Regelungen des aktuellen Beihilfesystems. Die Angaben wurden mit großer Sorgfalt ermittelt und werden laufend aktualisiert. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass wir – insbesondere mit Blick auf kurzfristige Gesetzesänderungen bei den jeweiligen Beihilfeverordnungen – keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte dieser Broschüre geben können. Unsere Informationen können daher eine rechtliche Beratung oder einen rechtsgültigen Bescheid der Beihilfestellen nicht ersetzen.

Ihre Continentale Krankenversicherung a.G.

Inhalt

1. Was ist Beihilfe?	4
2. Was sind die Voraussetzungen für die Beihilfe?.....	4
3. Wer ist Beamter?	4
3.1 Beamter auf Widerruf	4
3.2 Beamter auf Probe	4
3.3 Beamter auf Zeit.....	5
3.4 Beamter auf Lebenszeit	5
4. Welcher Personenkreis ist beihilfeberechtigt?	5
5. Welche Angehörigen sind beihilfeberechtigt?	6
6. Welche Personenkreise sind nicht beihilfeberechtigt?	6
7. Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?	7
8. Was ist nicht oder nur eingeschränkt beihilfefähig?	7
8.1 Was bedeutet „100 % Grenze“?	8
8.2 Was versteht man unter einer Belastungsgrenze?	8
9. Beihilfebemessungssätze	9
9.1 Bund sowie angeschlossene Länder (personenbezogener Beihilfebemessungssatz).....	9
9.2 Hessen und Bremen für aktive Bedienstete (familienstandsbezogener Beitragsbemessungssatz)	10
9.3 Hessen und Bremen für Versorgungsempfänger* (familienstandsbezogener Beitragsbemessungssatz)	10

10. Wie funktioniert das Erstattungsprinzip der Beihilfe?.....	11
11. Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit	11
11.1 Pflegekosten	11
11.2 Kosten für Unterbringung und Verpflegung	12
11.3 Länderübersicht: Beihilfe zur Pflege	14
12. Beihilferichtlinien des Bundes und der Länder	15
12.1 Bund.....	15
12.2 Land Baden-Württemberg.....	16
12.3 Land Bayern	17
12.4 Land Berlin	18
12.5 Land Brandenburg.....	19
12.6 Land Bremen.....	20
12.7 Land Hamburg.....	21
12.8 Land Hessen	22
12.9 Land Mecklenburg-Vorpommern	23
12.10 Land Niedersachsen.....	24
12.11 Land Nordrhein-Westfalen	25
12.12 Land Rheinland-Pfalz	26
12.13 Land Saarland.....	27
12.14 Land Sachsen.....	28
12.15 Land Sachsen-Anhalt	29
12.16 Land Schleswig-Holstein.....	30
12.17 Land Thüringen.....	31
13. Abgrenzung Beihilfe, Heilfürsorge, truppenärztliche Versorgung	32
13.1 Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung	32
13.2 Heilfürsorge	32
13.3 Polizei: Wer bekommt Beihilfe - wer Heilfürsorge?	33
13.4 Wann empfiehlt sich eine Anwartschaftsversicherung?	34
14. Beantragung der Beihilfe	34
14.1 Bagatellgrenzen und Fristen	35
14.2 Klärungsbedarf.....	35
15. Empfohlene Links und Unterlagen.....	35
15.1 Interne Links und Unterlagen.....	35
15.2 Externe Links.....	36
16. Abkürzungsverzeichnis.....	37

1. Was ist Beihilfe?

Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge, die der Versicherungsfreiheit der Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung trägt. Durch die Beihilfe erfüllt der Dienstherr die dem Beamten und seiner Familie gegenüber bestehende beamtenrechtliche und soziale Verpflichtung, sich an den Krankheits-, Geburts- und Pflegekosten zu beteiligen. Die verbleibenden Restkosten müssen durch eine private Eigenvorsorge abgedeckt werden. (01.01.2009: Pflicht zur Versicherung für Beamte und deren Angehörige)

Aus den Durchführungshinweisen zu § 1 der Beihilfevorschriften des Bundes: „Beamte sind versicherungsfrei gemäß § 6 Abs. 1 SGB V, d. h. sie können nicht Pflichtmitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse werden“. Sie haben seit 1989 kein Zutrittsrecht zur GKV, können aber eine vor der Verbeamtung bestehende GKV-Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fortführen.

2. Was sind die Voraussetzungen für die Beihilfe?

Voraussetzung ist der laufende Bezug von Dienstbezügen. Dazu zählen:

- Dienst- und Amtsbezüge
- Ruhegehalt
- Anwärterbezüge
- Übergangsgebühren (Soldaten auf Zeit)
- Witwer- oder Witwengeld, Waisengeld
- Unterhaltsbeitrag

Bei Beurlaubung des Beihilfeberechtigten ohne Dienstbezüge zur Kindererziehung wird die Beihilfe weiter gewährt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung gegeben ist.

3. Wer ist Beamter?

3.1 Beamter auf Widerruf

Der Beamte auf Widerruf befindet sich i. d. R. im Vorbereitungsdienst, d. h. er absolviert eine Ausbildung zum einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst. Die Dienstbezeichnung ist Anwärter bzw. im höheren Dienst Referendar mit einem Bezug auf die eingeschlagene Laufbahn (z. B. Studienreferendar) oder als Zusatz zur Amtsbezeichnung des Eingangsamtes (z. B. Polizeikommissaranwärter). Das Beamtenverhältnis auf Widerruf ist jederzeit durch den Dienstherrn widerrufbar und endet mit dem Bestehen oder endgültigen Nichtbestehen der Laufbahnprüfung. Endgültiges Nichtbestehen wird in der Regel angenommen, wenn der Anwärter zum zweiten Mal die Laufbahnprüfung nicht bestanden hat.

Beamter auf Widerruf wird meist, wer einen Vorbereitungsdienst abzuleisten hat, an dessen Ende eine Staatsprüfung bzw. ein Staatsexamen steht. Soweit der Vorbereitungsdienst auch Voraussetzung für die Ausübung eines Berufes außerhalb des öffentlichen Dienstes ist, kann er auch in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis außerhalb des Beamtenverhältnisses abgeleistet werden. So sind in den meisten Bundesländern Rechtsreferendare keine Beamten auf Widerruf mehr.

3.2 Beamter auf Probe

Zum Beamten auf Probe wird ernannt, wer seinen Vorbereitungsdienst erfolgreich abgeschlossen hat und zur späteren Verwendung als Beamter auf Lebenszeit vorgesehen ist (sog. Laufbahnbewerber) bzw. als Bewerber einer Laufbahn besonderer Fachrichtung eingestellt werden soll. Als Beamter auf Probe wird auch ernannt, wer zur Übertragung eines Amtes mit leitender Funktion (§ 24a BBG) vorge-

sehen ist und vorher noch nicht Beamter war. Der Status als Beamter auf Probe konnte dabei durchaus länger als die Probezeit andauern, die ein Beamter nach Abschluss seiner Laufbahnprüfung noch zu absolvieren hat, da eine Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit nach dem früheren Recht – bis zum 31. März 2009 – erst nach Vollendung des 27. Lebensjahres zulässig war. Die Vollendung des 27. Lebensjahres spielt nun für die Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit keine Rolle mehr, da dieses Kriterium ersatzlos abgeschafft wurde.

3.3 Beamter auf Zeit

Eine weitere Form ist der Beamte auf Zeit. Ein Beamtenverhältnis auf Zeit darf nur dann begründet werden, wenn der Beamte nur auf bestimmte Dauer für derartige Aufgaben eingesetzt werden soll. Das ist z. B. bei kommunalen Wahlbeamten auf Zeit (Landrat, Oberbürgermeister, hauptamtliche Bürgermeister etc.) oder zum Beispiel bei bestimmten Leitungsfunktionen (zum Beispiel Kanzler an Universitäten) der Fall.

3.4 Beamter auf Lebenszeit

Beamter auf Lebenszeit ist ein Status, der einem Beamten auf Probe nach dem Ende der Probezeit verliehen wird. Die Eignung, Befähigung und fachliche Leistung wird in der Regel durch Beurteilung durch den Dienstvorgesetzten festgestellt (§ 40 BLV). Hat der Beamte vor Ende der Probezeit das 35. Lebensjahr vollendet, kann dieser Status in der Regel nicht verliehen werden. Dabei können Ausnahmen für Schwerbehinderte, bestimmte Laufbahnen (z. B. als Professor) oder Laufbahnen mit Bewerbermangel gemacht werden. Die jeweiligen Landesgesetze haben hier jedoch teilweise unterschiedliche Regelungen.

4. Welcher Personenkreis ist beihilfeberechtigt?



Beihilfeberechtigt sind

- Beamtenanwärter und Referendare
 - Beamte und Richter (Ausnahmen siehe Punkt 6)
 - Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand
 - Witwen und Witwer sowie die Waisen verstorbener Beamten/innen auf Lebenszeit, Ruhestandsbeamten/innen sowie Beamten auf Probe, die an den Folgen einer Dienstbeschädigung verstorben sind
 - Pastoren
 - Ausgeschiedene Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit (während der Zeit der Übergangsgeldernisse)
 - Angestellte öffentlicher Körperschaften, wie Landeszentralbanken, nach einer gewissen Übergangszeit
- Die Beihilfe für ehemalige Postbeamten und ehemalige Bahnbeamte ist keine Landes- oder Bundesbeihilfe, sondern stellt jeweils ein eigenes Versorgungswerk dar, für das keine passende Restkosten-KV möglich ist.

5. Welche Angehörigen sind beihilfeberechtigt?

- Berücksichtigungsfähige Angehörige sind der/die Ehegatte/in der beihilfeberechtigten Person, wenn er/sie bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet. Zugrunde gelegt wird jeweils das Einkommen des Vor-Kalenderjahres oder des Vor-Vor-Kalenderjahres.
(vgl. auch Beihilferichtlinien des Bundes und der Länder, Punkt 12.)

Land	Einkommensgrenze in EUR	Bezugsjahr
Bund	17.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Baden-Württemberg	18.000 bzw. 10.000 (relevant: Stichtag Eheschließung 1.1.2013)	Vor-Kalenderjahr oder Vor-Vor-Kalenderjahr
Bayern	18.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Berlin	17.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Brandenburg	17.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Bremen	10.000	Vor-Kalenderjahr
Hamburg	18.000	Vor-Kalenderjahr
Hessen	8.820	Vor-Vor-Kalenderjahr
Mecklenburg-Vorpommern	17.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Niedersachsen	18.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Nordrhein-Westfalen	18.000	Vor-Kalenderjahr
Rheinland-Pfalz	20.450 bzw. 8.820 (Eheschließung ab dem 1.1.2012)	Vor-Vor-Kalenderjahr
Saarland	16.000	Vor-Kalenderjahr
Sachsen	18.000	Durchschnitt der letzten 3 Jahre
Sachsen-Anhalt	17.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Schleswig-Holstein	18.000	Vor-Vor-Kalenderjahr
Thüringen	18.000	Vor-Vor-Kalenderjahr

- Berücksichtigungsfähige Angehörige sind auch im Familienzuschlag nach dem Bundes-Besoldungs-Gesetz (BbesG) berücksichtigungsfähige Kinder der beihilfeberechtigten Person (dies ist abhängig von der Gewährung eines Kindergeldanspruchs nach dem Bundeskindergeldgesetz). Hiernach haben einen solchen Anspruch nach § 2 u. a. Kinder in Schul- und Berufsausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, ggf. verlängert um die Dauer eines Grundwehr- oder Zivildienstes.

6. Welche Personenkreise sind nicht beihilfeberechtigt?

- Berufssoldaten, Zeitsoldaten, freiwillig Wehrdienstleistende
- Beamte und Richter
 - wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist
 - wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt
- Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter
- Abgeordnete in Länderparlamenten, Bundestag, Europäischem Parlament (Abgeordnete können zwischen Beihilfe nach beamtenrechtlichen Maßstäben oder einem Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung wählen. Die Beihilfe von Abgeordneten unterliegt nicht der Bundesbeihilfeverordnung, sondern landesrechtlichen Vorschriften, dem Abgeordnetengesetz oder dem Europaabgeordnetengesetz.)

- geschiedene Ehefrauen/Ehemänner von Beihilfeberechtigten
- Geschwister der Beihilfeberechtigten
- Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen
- Enkelkinder einer beihilfeberechtigten Person

7. Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Nach den Beihilfavorschriften erhalten die beihilfeberechtigten Personen Beihilfen zu den Aufwendungen, soweit diese dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind.

Beihilfefähig sind z. B. Aufwendungen für:

- Ärztliche und zahnärztliche Leistungen
- Heilpraktikerleistungen
- Arzneimittel, Verbandmittel
- Heil- und Hilfsmittel
- stationäre Krankenhausleistungen
- Heilkur (nur für Beamte/Richter mit Dienstbezügen/Amtsbezügen und Beamte mit Anwärterbezügen)
- Sanatoriumsbehandlung
- Geburtskosten
- Pflegeleistungen

Beihilfefähig bedeutet nicht, dass in jedem Fall die tatsächlich entstandenen Aufwendungen mit dem jeweiligen Prozentsatz erstattet werden. Der Betrag, an dem sich die Beihilfeleistung orientiert, kann darunter liegen, da zum Teil Begrenzungen (z. B. durch Höchstbeträge oder prozentuale Erstattungen) vorgesehen sind.



8. Was ist nicht oder nur eingeschränkt beihilfefähig?

In zahlreichen Fällen wird in den Beihilfavorschriften festgelegt, welche Aufwendungen nicht oder nur eingeschränkt beihilfefähig sind. Es handelt sich vornehmlich um

- wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilmethoden und -mittel,
- nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Personen über 18 Jahren,

- verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien der GKV von der Verordnung ausgeschlossen sind,
- Aufwendungen, die zwar dem Grunde nach beihilfefähig sind, aber als Sachleistungen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder eines anderen Leistungsträgers beansprucht werden,
- Aufwendungen, die ärztliche Abrechnungsgrenzen überschreiten (z. B. Honorarvereinbarungen),
- Aufwendungen für den Ehegatten eines Beihilfeberechtigten, wenn die Einkünfte des Ehegatten bestimmte Höchstgrenzen übersteigen,
- Aufwendungen, für die ein Anspruch auf Dienstunfallfürsorge (bei Dienstunfällen) oder auf freie Heilfürsorge, Heilfürsorge oder unentgeltliche truppenärztliche Versorgung besteht,
- Aufwendungen für die Wahlleistungen Zwei-Bett-Zimmer und Privatarzt in den Ländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern,
- Aufwendungen für Material- und Laborkosten für Zahnersatz sind in unterschiedlicher Höhe beihilfefähig (andererseits ist Zahnersatz bei Beamten auf Widerruf und deren Ehegatten und Kindern von der Beihilfefähigkeit in der Regel völlig ausgeschlossen),
- Aufwendungen für Brillen (Linsen, Brillen inkl. Gläser) für Personen über 18 Jahren,
- Aufwendungen bei Behandlungen im Ausland sind nur bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen einschließlich stationärer Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern wird kein Kostenvergleich durchgeführt,
- Aufwendungen für Medikamente, Hilfsmittel, Fahrkosten, Krankenhaus etc. werden durch Eigenbehalte gemindert

Einige Dienstherren (NRW, Baden-Württemberg, Berlin, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Saarland, Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg) sehen außerdem eine sogenannte Kostendämpfungspauschale vor. Das bedeutet, dass die verbleibende Beihilfe je Kalenderjahr um eine festgelegte Pauschale gekürzt wird.

Weitere Detailinformationen zu den jeweiligen Regelungen der Dienstherren finden Sie jeweils unter „Beihilferichtlinien des Bundes und der Länder“, Punkt 12.

8.1 Was bedeutet „100 % Grenze“?

Für die Bundesbeihilfe und die meisten Bundesländer gilt die so genannte 100 % Grenze (Ausnahme: Hessen). Danach darf die Beihilfe zusammen mit den Leistungen von dritter Seite (z.B. der privaten Krankenversicherung) nicht zu einer über die tatsächlichen Aufwendungen hinausgehenden Erstattung führen. Hierbei bleiben

- Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld- und sonst. Summenversicherungen und
- die Pauschalbeihilfen in Geburts- und Todesfällen unberücksichtigt.

In Nordrhein-Westfalen werden Krankenhaustagegelder und Leistungen aus Summenversicherungen (z. B. Unfallkrankenhaustagegelder) – insgesamt oberhalb von 100 EUR täglich – angerechnet.

8.2 Was versteht man unter einer Belastungsgrenze?

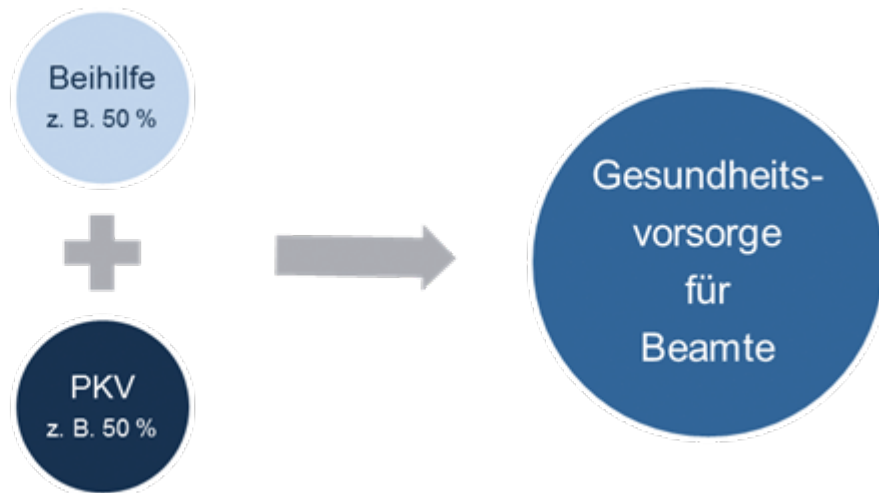
Sollten die zu tragenden Eigenbehalte (z. B. für Arzneimittel, Heilmittel etc.) eine innerhalb eines Kalenderjahres festgelegte Belastungsgrenze erreichen, so entfallen diese auf Antrag für den Rest des Jahres. Die Belastungsgrenzen betragen in der Regel 2 % des Bruttojahreseinkommens des Vorkalenderjahres. Für chronisch Kranke beträgt die Grenze 1 %.

Je nach Familienstand kann das dafür berücksichtigte Einkommen vermindert werden:

- Minderung um 15 %, sofern der Beihilfeberechtigte verheiratet ist.
- Kinderfreibetrag für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

9. Beihilfebemessungssätze

In welcher prozentualen Höhe sich Ihr Dienstherr an den beihilfefähigen Aufwendungen beteiligt, gibt der Beihilfebemessungssatz (BMS) an. Dieser ist in der Regel personenbezogen, z. T. richtet er sich nach dem Familienstand (Bremen, Hessen). Zum Beispiel erhält ein Beihilfeberechtigter des Bundes ohne Kinder 50 % Beihilfe. Das heißt, der Dienstherr Bund beteiligt sich zu 50 % an den beihilfefähigen Krankheitskosten. Die restlichen 50 % sind privat abzusichern.



9.1 Bund sowie angeschlossene Länder (personenbezogener Beihilfebemessungssatz)

Bund, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	
Person	Beihilfebemessungssätze (BMS) Ambulant, Stationär, Zahn
Beihilfeberechtigte Person - ledig - ledig, 1 Kind - verheiratet - verheiratet, 1 Kind	50 %
Beihilfeberechtigte Person* - ledig, 2 Kinder und mehr - verheiratet, 2 Kinder und mehr	70 %
berücksichtigungsfähige Ehegatten*	70 %
Versorgungsempfänger*	70 %
berücksichtigungsfähige Kinder	80 %

** Besonderheit Baden-Württemberg:*

Für Beamten-Neuzugänge ab dem 01.01.2013 gilt für den Beihilfeberechtigten und den beihilfeberechtigten Ehegatten jeweils ein BMS von 50 %. Der Prozentsatz bleibt für diese Personen auch bestehen, wenn sie Versorgungsempfänger werden.

In der Pflegeversicherung bleibt es aber bei den Beihilfebemessungssätzen von 70 %.

9.2 Hessen und Bremen für aktive Bedienstete (familienstandsbezogener Beitragsbemessungssatz)

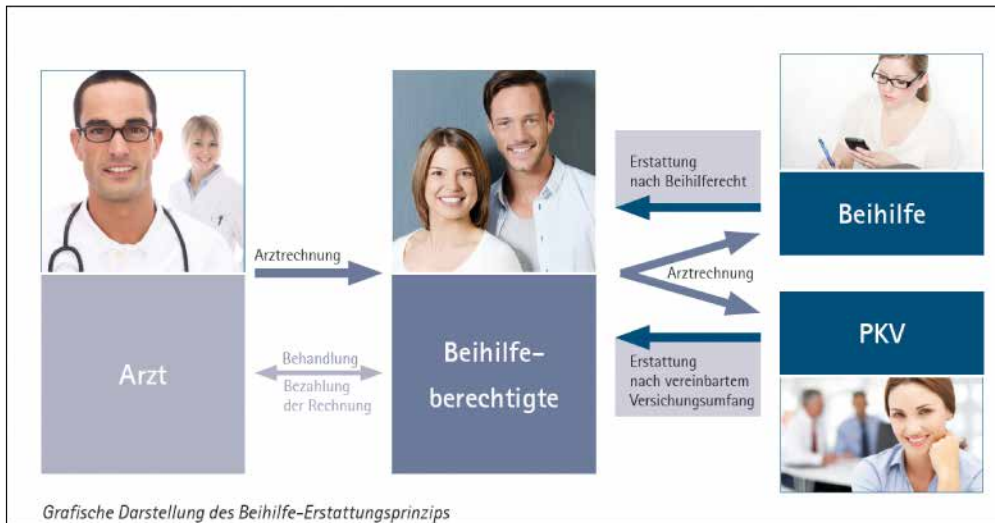
Familienstand (bezogen auf berücksichtigungsfähige Ehegatten/Kinder)		Hessen BMS	Bremen BMS
ledig (beihilfeberechtigte Person)	ambulant	50 %	50 %
	stationär	65 %	50 %
	Zahn	50 %	50%
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte) oder ledig, 1 Kind (beihilfeberechtigte Person, Kind)	ambulant	55 %	55 %
	stationär	70 %	55 %
	Zahn	55 %	55 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 1 Kind (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kind) oder ledig, 2 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	60 %	60 %
	stationär	75 %	60 %
	Zahn	60 %	60 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 2 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kinder) oder ledig, 3 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	65 %	65 %
	stationär	80 %	65 %
	Zahn	65 %	65 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 3 Kinder und mehr (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kinder) oder ledig, 4 Kinder und mehr (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	70 %	70 %
	stationär	85 %	70 %
	Zahn	70 %	70 %
	Pflege	PVB	PVB

9.3 Hessen und Bremen für Versorgungsempfänger* (familienstandsbezogener Beitragsbemessungssatz)

Familienstand (bezogen auf berücksichtigungsfähige Ehegatten/Kinder)		Hessen BMS	Bremen BMS
ledig (beihilfeberechtigte Person)	ambulant	60 %	60 %
	stationär	75 %	60 %
	Zahn	60 %	60%
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte) oder ledig, 1 Kind (beihilfeberechtigte Person, Kind)	ambulant	65 %	65 %
	stationär	80 %	65 %
	Zahn	65 %	65 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 1 Kind (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kind) oder ledig, 2 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	70 %	70 %
	stationär	85 %	70 %
	Zahn	70 %	70 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 2 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kinder) oder ledig, 3 Kinder (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	75 %	75 %
	stationär	85 %	75 %
	Zahn	75 %	75 %
	Pflege	PVB	PVB
verheiratet, 3 Kinder und mehr (beihilfeberechtigte Person, Ehegatte, Kinder) oder ledig, 4 Kinder und mehr (beihilfeberechtigte Person, Kinder)	ambulant	80 %	80 %
	stationär	85 %	80 %
	Zahn	80 %	80 %
	Pflege	PVB	PVB

* Für Empfänger von Witwen-/Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um 5 %.

10. Wie funktioniert das Erstattungsprinzip der Beihilfe?



Beihilfeantrag:

Die Beihilfe muss schriftlich auf einem einheitlichen Vordruck innerhalb eines Jahres nach Entstehung vom Beihilfeberechtigten oder Bevollmächtigten beantragt werden. Die Aufwendungen müssen i. d. R. 200 EUR übersteigen. Die Leistungen aus Beihilfe und PKV zusammen dürfen 100 % der eingereichten Aufwendungen nicht übersteigen. (vgl. hierzu Punkt 8.1)

11. Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit

11.1 Pflegekosten

Beihilfeberechtigte erhalten von ihrem Dienstherrn eine Beihilfe zu den Pflegekosten. Die Höhe der beihilfefähigen Pflegeleistungen ist abhängig von dem durch die Medicproof GmbH festgestellten Pflegesgrad.

monatliche Leistungsbeträge 2017	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten <u>mit besonderen Anforderungen</u> an die pflegerische Versorgung
Geldleistung ambulant (pflegende Angehörige)	0 EUR	316 EUR	545 EUR	728 EUR	901 EUR
Sachleistung ambulant (ambulanter Pflegedienst)	0 EUR	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR
Entlastungsbetrag* ambulant	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR
Stationäre Leistungen	125 EUR	770 EUR	1.262 EUR	1.775 EUR	2.005 EUR

* maximale zweckgebundene Leistung für ambulant Gepflegte z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch anerkannte Anbieter/Dienstleister

Zur Absicherung der Restkosten sind die Beihilfeberechtigten zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen beihilfekonformen Pflegeversicherung verpflichtet, § 23 Abs. 3 SGB XI. Diese Versicherung er-

folgt nach der Tarifstufe PVB des Tarifs PV, unabhängig von dem jeweiligen Beihilfebemessungssatz. Der Höchstbeitrag beträgt gemäß AVB maximal 50 % des Höchstbeitrages in der sozialen Pflegeversicherung, ab 1. Juli 1996 sind jedoch nur 40 % des Höchstbeitrages zu zahlen (bei Ehegattennachlass 60 %). Diesen erhalten Versicherte, die seit Einführung der Pflegepflichtversicherung in 1995 versichert sind. Bei Eintritt des Pflegefalles wird tarifgemäß geleistet, die Leistungsstufen betragen 20 %, 30 % oder 50 %, vgl. Tarif PVB (gilt auch für die Länder Baden-Württemberg, Bremen und Hessen mit ansonsten abweichenden Beihilfesätzen, die im Bereich der Pflege ebenfalls die Bemessungssätze des Bundes anwenden). Sehen die Beihilfavorschriften eines Landes bei Zahlung eines Zuschusses – in Höhe von mindestens 41 EUR aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses – zum Krankenversicherungsbeitrag eine Absenkung des Beihilfebemessungssatzes vor, so erhöhen sich die Tarifleistungen um den der Absenkung entsprechenden Prozentsatz, höchstens jedoch um 20 Prozentpunkte.

Beispiel: Beihilfeberechtigter Berlin, verheiratet, 1 Kind, Pflegegrad 4, stationäre Pflege, BMS 70 %	
stationäre Pflege (Pflegegrad 4) gesamt	4.000,00 EUR
Leistung PVB (30 % von 1.775,00 EUR)	532,50 EUR
Leistung Beihilfe (70 % von 1.775,00 EUR)	1.242,50 EUR

In Rheinland-Pfalz stockt die Beihilfe ihr Leistungen bis zu den jeweiligen Höchstwerten der Pflegepflichtversicherung auf.

11.2 Kosten für Unterbringung und Verpflegung

Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernimmt die Pflegepflichtversicherung (SPV/PVB) nicht. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten Beihilfeberechtigte aber eine ergänzende Beihilfe, die auch die sogenannten Hotelkosten bei einer vollstationären Pflege erfasst. Die Höhe ist abhängig vom Familienstand und dem Einkommen. Die Beihilfe des Bundes und der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt vermeidet damit, dass pflegebedürftige Beihilfeberechtigte in unteren Besoldungsgruppen in eine wirtschaftliche Notlage geraten. Die Regelung sieht vor, dass ihnen von ihrem durchschnittlichen monatlichen Einkommen ein angemessener Betrag zur Existenzsicherung verbleibt:

Übersicht über die Beträge zur Sicherung des Existenzminimums § 39 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 BBhV	Betrag/Person
8 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jeden Beihilfeberechtigten, jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, für die ein Anspruch auf Beihilfe besteht.	427,31 EUR
30 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13, für einen Beihilfeberechtigten, einen Ehegatten, einen Lebenspartner, für die kein Anspruch auf Beihilfe besteht.	1.602,42 EUR
3 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe besteht.	160,24 EUR
3 % des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für den Beihilfeberechtigten	Je nach Besoldungsgruppe

Trotzdem kann es zu nicht unerheblichen Versorgungslücken kommen wie das folgende Beispiel zeigt.

Beispiel: Beihilfeberechtigter Bund (ohne Angehörigen), Pflegegrad 4, Pflegeheim, Versorgungsbezüge (Pension und Altersrente) 2.510,48 Euro monatlich (letzte Besoldungsgruppe A9), BMS 70 %	
Heimkosten Pflegegrad 4 gesamt	4.000,00 EUR
Leistung PVB (30 % von 1.775,00 EUR)	532,50 EUR
Leistung Beihilfe (70 % von 1.775,00 EUR)	1.242,50 EUR
Restkosten	2.225,00 EUR
Versorgungsbezüge	2.510,48 EUR
Verbleibendes verfügbares Einkommen	285,48 EUR



Berechnung der Mindestversorgung	
Besoldungsgruppe A 13 Stufe 8 => 8 % (Anspruch für Pflegebedürftigen)	427,31 EUR
Besoldungsgruppe A 9 => 3 % (letzte Besoldungsgruppe A 9)	104,97 EUR
Mindestversorgung	532,28 EUR
Versorgungsbezüge	2.510,48 EUR
./. Mindestversorgung	532,28 EUR
Maximaler Aufwand für die Pflege	1.978,20 EUR
Restkosten	2.225,00 EUR
./. maximaler Aufwand für Pflege	1.978,20 EUR
= zusätzliche Beihilfe	246,80 EUR
Absicherungsbedarf (Restkosten ./. zusätzliche Beihilfe)	1.978,20 EUR

Die Beihilfe der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen sehen eine Beihilfe zu den sogenannten Hotelkosten nach Abzug von Eigenanteilen vor. Die Eigenanteile sind abhängig vom Familienstand und zum Teil auch von der Besoldungsgruppe (vgl. Absatz 11.3).

11.3 Länderübersicht: Beihilfe zur Pflege

	Beihilfefähigkeit der Kosten für Verpflegung und Unterkunft	Grundlagen für die Beihilfe zu den Pflegekosten
Baden- Württemberg	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen je vollstationärer pflegebedürftiger Person (160 - 250 EUR je Monat)	Leistungen der SPV/PVB
Bayern	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Berlin	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Brandenburg	Betrag zur Existenzsicherung muss verbleiben	Leistungen der SPV/PVB
Bremen	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (30 - 70 % der Einnahmen, je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PPB mit abweichenden Sätzen bei ambulanter und teilstationärer Pflege
Bund	Betrag zur Existenzsicherung muss verbleiben	Leistungen der SPV/PVB
Hamburg	Beihilfefähig bis zu Höchstbeträgen und nach Abzug von Eigenanteilen (76 - 102 EUR je Monat, je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Hessen	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (35 - 70 % der Einnahmen, je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB mit erweiterten Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege
Mecklenburg- Vorpommern	Betrag zur Existenzsicherung muss verbleiben	Leistungen der SPV/PVB
Niedersachsen	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
NRW	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (35 - 70 % der Einnahmen je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Rheinland-Pfalz	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (35 - 70 % der Einnahmen, je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Saarland	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (35 - 70 % der Einnahmen, je nach Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Sachsen	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Sachsen-Anhalt	Betrag zur Existenzsicherung muss verbleiben	Leistungen der SPV/PVB
Schleswig- Holstein	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB
Thüringen	Beihilfefähig nach Abzug von Eigenanteilen (25 - 70 % der Einnahmen, je nach Besoldungsgruppe und Familienstand)	Leistungen der SPV/PVB

12. Beihilferichtlinien des Bundes und der Länder

12.1 Bund

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, unberücksichtigt bleiben dabei Leistungen aus Summenversicherungen
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 17.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verschreibungspflichtige Arzneimittel: Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren) ■ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsstörungen
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu den mit Heilpraktikerverbänden vereinbarten Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren)
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser für Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb der EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik: zu 40 % ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, maximal für 28 Tage im Kalenderjahr (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren) ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten bis zum Höchstsatz GOÄ
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, Eigenbeteiligung von 14,50 EUR täglich (für Zwei-Bett-Zimmer)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen

12.2 Land Baden-Württemberg

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Beamten-Zugänge ab dem 01.01.2013: Beihilfeberechtige und beihilfeberechtige Ehegatten erhalten jeweils ein BMS von 50 %. Der Prozentsatz bleibt für die Personen bestehen, wenn sie Versorgungsempfänger werden. ■ Beamten-Zugänge vor dem 01.01.2013: Hat die beihilfeberechtigte Person am 01.04.2003 mindestens drei Kinder, die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind, und deshalb einen Bemessungssatz von 70%, vermindert sich dieser nicht mehr, auch wenn für die Kinder kein Anteil im Familienzuschlag mehr zusteht. Auch bei allen Beihilfeberechtigten, die vor dem Inkrafttreten der Änderungsverordnung zum 01.04.2003 mindestens drei im Familienzuschlag (früher Ortszuschlag) berücksichtigungsfähige Kinder hatten, beträgt der Bemessungssatz künftig wieder 70%.
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ 18.000 EUR bzw. 10.000 EUR (relevant: Eheschließung 1.1.2013)
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz (in Ausnahmefällen auch darüber hinaus)
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung aber Höchstbeträge
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Höchstbetrag
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erstattung für Gestell und Gläser (max. 20,50 EUR für Gestell) ■ Bezug von Ersatzbrillen/Kontaktlinsen: Refraktionsbestimmung durch den Optiker – gegen einen beihilfefähigen Betrag von 13 EUR – zugelassen
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten sind bei Zahnersatz nur beihilfefähig, als sie 70 % der ansonsten beihilfefähigen Kosten nicht übersteigen
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst maximal 2 Implantate pro Kieferhälfte
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahme vor 18. Lebensjahr (Ausnahme: Altersgrenze gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern)
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten (bis zu den Höchstsätzen der GOÄ)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn Wahlleistungen gewünscht, dann Gehaltsabzug von 22 EUR/ Monat
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 90 – 480 EUR jährlich
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.3 Land Bayern

100 % Grenze	■ Ja
Beihilfebemessungssatz	■ Personenbezogen
Ehegattenregelungen	■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	■ Nur Apothekenpflichtige Arzneimittel (Eigenbeteiligung von 3 EUR)
Heilpraktikerleistungen	■ Bis zu Höchstbeträgen
Transportmittel	■ Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind nur noch in besonderen Ausnahmefällen nach voriger Genehmigung der Festsetzungsstelle beihilfefähig
Hilfsmittel	■ Keine Eigenbeteiligung
Hörgeräte	■ Maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser für Kinder und Gestell und Gläser für Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	■ In EU: Begrenzung auf Inlandskostenniveau ab 550 EUR ■ Außerhalb EU: keine Beihilfe für Privatreisen
Zahnersatz	■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 40 %
Implantate	■ Grundsätzlich 2 Implantate je Kieferhälfte, mehr nur mit Indikation
KFO	■ Nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
Krankenhausleistungen	■ Kein Eigenanteil je Kalendertag ■ Aufenthalte Privatkliniken: ohne Indikation bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser; mit Indikation werden die Kosten nach Fallpauschalen gem. BayBHV anerkannt
Privatarzt im Krankenhaus	■ 100 % der Kosten bis zum Höchstsatz GOÄ, Eigenbeteiligung in Höhe von 25 EUR täglich für Chefarzt
Stationäre Wahlleistungen	■ Ja, 7,50 EUR Eigenbeteiligung täglich für Zwei-Bett-Zimmer bis 30 Tage je Kalenderjahr
Kostendämpfungspauschale	■ Keine
Belastungsgrenzen	■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen. Ausnahme: mind. 15 EUR, wenn in 10 Monaten nicht mind. 200 EUR erreicht wurden
Personenkreis	■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.4 Land Berlin

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss für eine PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für Ehegatten, dessen Einkünfte 17.000 EUR im Vor-Vor-Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung und Festbeträge
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis Mindestsatz GebüH; max. Regelhöchstsatz GOÄ
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind in besonderen Ausnahmefällen nach Genehmigung der Festsetzungsstelle beihilfefähig
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maximal bis 1.025 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Kinder und Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten auf GKV-Niveau zu 40 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, maximal für 28 Tage im Kalenderjahr ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen (Ausnahme: am 01.04.1998 vorhandene Versorgungsempfänger, Schwerbehinderte, Personen über 55)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen (Ausnahme: am 01.04.1998 vorhandene Versorgungsempfänger, Schwerbehinderte, Personen über 55)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 28 – 780 EUR je nach Besoldungsgruppe (nicht: Beamte auf Widerruf, Beamte in der Elternzeit, Waisen, GKV-Versicherte Beihilfeberechtigten, Versorgungsempfänger mit Mindestruhegehalt)
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen

12.5 Land Brandenburg

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss für eine PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 17.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur Verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge ■ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur für Kinder bis 12 Jahre und für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ■ Keine Beihilfe für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien der GKV von der Verordnung ausgeschlossen sind
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GebüH bis zu den festgelegten Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 10 % der Kosten, mindestens 5 EUR, max. 10 EUR ■ Fahrten zu ambulanten Behandlungen nur in besonderen Ausnahmefällen <u>nach</u> Genehmigung der Festsetzungsstelle beihilfefähig
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser f. Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandskostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten auf GKV-Niveau zu 40 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, max. für 28 Tage im Kalenderjahr ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen (Ausnahme: am 01.01.1999 vorhandene schwerbehinderte beihilfeberechtigte Personen)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen (Ausnahme: am 01.01.1999 vorhandene schwerbehinderte beihilfeberechtigte Personen)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen

12.6 Land Bremen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Familienbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der Satz um 10 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen steuerlichen Einkünfte 10.000 EUR im vorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Festbeträge, Arzneimittel mit einer Eigenbeteiligung von 6 EUR (Ausnahmen: Kinder bis zum 18. Lebensjahr und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des Mindestruhegehalts)
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Beihilfe
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung, Höchstbeträge
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Höchstbetrag
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung für Gestell und Gläser (Ausnahme: Kinder und Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gleicher Beihilfeschutz wie im Inland, Begrenzung auf Inlandskostenniveau
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufwendungen für Zahnersatz sind nur beihilfefähig, wenn bei Behandlungsbeginn Beihilfeberechtigte mindestens 1 Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens 10 Jahre dem öffentlichen Dienst angehören ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 60 %
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Generell mit Indikation maximal 4 Implantate, ■ Ohne Indikation maximal 2 Implantate pro Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahme vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 70 - 100 EUR jährlich (abhängig vom Beihilfebemessungssatz)
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.7 Land Hamburg

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz (BMS)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Arbeitnehmer/innen, die nach dem 1.4.1999 neu eingestellt wurden, erhalten grundsätzlich keine Beihilfe mehr
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vorherigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verordnete Arzneimittel mit Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge ■ Keine Beihilfe für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien der GKV von der Verordnung ausgeschlossen sind
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis Mittelwert GebüH, maximal Höchstsatz der GOÄ
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung, z. T. Festbeträge
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Höchstbetrag
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung für Gestell, aber für Gläser (Höchstbeträge)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Generell nur Inlandskostenniveau
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 60 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen (mehr als 3 bzw. 4 Zähne in Reihe) ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst maximal 2 Implantate pro Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Beginn der Maßnahme vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 25 - 500 EUR jährlich
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2 % des jährlichen Einkommens, max. 312 EUR
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.8 Land Hessen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nein
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Familienstandsbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der Satz um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte den steuerlichen Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG (8.820 EUR) im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch wenn für Kind tatsächlich im Familienzuschlag, Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Festbeträge; verordnete Arznei- und Verbandmittel mit Eigenbeteiligung in Höhe von 4,50 EUR je Arzneimittel ■ Gilt nicht bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für Empfänger von Versorgungsbezügen und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wenn die Versorgungsbezüge bei Antragstellung 1.125 EUR nicht übersteigen
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu festgelegten Höchstsätzen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung in Höhe von 10 EUR je Fahrt
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung, z. T. Höchstbeträge
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterschiedliche Höchstbeträge
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung für Gestell, aber für Gläser (mit Höchstsätzen)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Beihilfeschutz wie im Inland, aber keine Begrenzung auf Inlandskostenniveau ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandskostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 60 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Zahnersatz ist bei über 18 Jahre alten Personen <u>nur</u> beihilfefähig, <u>wenn</u> der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn <u>mindestens ein Jahr</u> ununterbrochen dem öffentlichen Dienst angehören
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2 Implantate pro Kiefer, darüber hinaus mit Indikation
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten bis zum Höchstsatz GOÄ
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wahlleistungen grundsätzlich nur bei Gehaltsabzug von 18,90 Euro monatlich => dann Eigenbeteiligung in Höhe von 16 EUR täglich für das Zwei-Bett-Zimmer
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 250 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.9 Land Mecklenburg-Vorpommern

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz (BMS)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 17.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren) ■ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur für Kinder bis 12 Jahre und für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ■ Keine Beihilfe für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien der GKV von der Verordnung ausgeschlossen sind
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GebüH bis zu den festgelegten Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 10 % der Kosten, mindestens 5 EUR, max. 10 EUR ■ Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind nur in besonderen Ausnahmefällen nach voriger Genehmigung der Festsetzungsstelle beihilfefähig
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren)
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser f. Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten auf GKV-Niveau zu 40 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Rechtsreferendare im juristischen Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, max. für 28 Tage im Kalenderjahr ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Wahlleistungsanspruch
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Wahlleistungsanspruch
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen

12.10 Land Niedersachsen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vorvorherigen Kalenderjahr oder im Kalenderjahr der Antragstellung nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge ■ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur für Kinder bis 12 Jahre und für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ■ Keine Beihilfe für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien der GKV von der Verordnung ausgeschlossen sind
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GebüH, maximal bis Höchstsatz GOÄ
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 10 % der Kosten, mindestens 5 EUR, max. 10 EUR ■ Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind in besonderen Ausnahmefällen <u>nach</u> Genehmigung der Festsetzungsstelle beihilfefähig
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser f. Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall/Keramik zu 40 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 4 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, max. für 28 Tage im Kalenderjahr ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 100 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.11 Land Nordrhein-Westfalen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, unberücksichtigt bleiben dabei Leistungen aus Krankenhaus-tagegeldversicherungen und sonstigen Summenversicherungen, <u>soweit sie 100 EUR täglich nicht überschreiten</u>, sowie Krankenta-gelgeldversicherungen
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss von mindestens 90 EUR zur PKV ein-schließlich Pflegepflicht, ermäßigt sich der Satz um 10 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vor- vorherigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag ge- zahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verschreibungspflichtige Medikamente (nicht verschreibungs- pflichtige Medikamente nur für Personen unter 18 Jahren)
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenes Gebührenverzeichnis
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung (Genehmigung ab 1.000 EUR erforderlich)
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maximal bis 1.400 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillengestell bis 70 Euro beihilfefähig; Gläser ■ Beihilfe bei einer Sehschärfenänderung von mindestens 0.5 Dioptrien
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf In- landskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandskostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 70 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst max. 10 Implantate (zwei je Kieferhälfte) pau- schal bis zu 1.000 Euro je Implantat
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Beginn der Maßnahme vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Kran- kenhäuser, sowie Abzug von 25 EUR täglich (maximal für 30 Tage)
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zum Höchstsatz GOÄ; Eigenbeteiligung 10 EUR täglich (max. 30 Tage)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 15 EUR täglich für das Zwei-Bett-Zimmer (max. 30 Tage)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 150 - 750 EUR jährlich
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächli- chen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.12 Land Rheinland-Pfalz

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss für eine PKV oder für die GKV nach § 257 SGB V, ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 20.450 EUR im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten ■ Bei Heirat ab 2012 gilt eine Einkommensgrenze von 8.820 EUR
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1.500 EUR je Ohr ggf. zuzüglich der Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Fernbedienung
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erstattung für Gestell und Gläser (aber Höchstbeträge inkl. Glas)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Beihilfeschutz wie im Inland, aber keine Begrenzung auf Inlandskostenniveau ■ Außerhalb der EU: Limitierung auf Inlandskostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall und Keramik zu 60 % ■ Nach einem Jahr der Beschäftigung im öffentlichen Dienst
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst max. 2 Implantate pro Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Heil- und Kostenplan erforderlich ■ Leistung ohne Altersbegrenzung
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten (bis zu den Höchstsätzen der GOÄ)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn Wahlleistungen (Privatarzt + Zwei-Bett-Zimmer) gewünscht werden: Gehaltsabzug von 26 EUR monatlich; zusätzlich: Eigenbeteiligung in Höhe von 12 EUR täglich
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 - 750 EUR jährlich
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.13 Land Saarland

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 40,90 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der BMS um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 16.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung, Festbeträge
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nicht beihilfefähig
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Höchstbetrag
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung für Gestell und Gläser (Ausnahme: Kinder und Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 550 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall und Keramik zu 50 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen (mehr als 3 bzw. 4 Zähne in Reihe) ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Generell mit Indikation maximal 4 Implantate, ohne Indikation maximal 2 Implantate
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit Heil- und Kostenplan (bei schweren, nachgewiesenen Kieferanomalien auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres)
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 - 750 EUR
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 100 EUR betragen

12.14 Land Sachsen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der Satz um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung in Höhe von 4 - 5 EUR je Arzneimittel (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren, Schwangere)
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Höchstbeträge
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 EUR je Fahrt
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung, zum Teil Höchstbeträge
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maximal bis 1.500 EUR alle 4 Jahre
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung für Gestell, aber je Glas 80 EUR alle 2 Jahre ■ Bei Bezug von Ersatzbrillen und -Kontaktlinsen wird die Refraktionsbestimmung durch den Optiker gegen einen beihilfefähigen Betrag von 15 EUR zugelassen
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließlich Edelmetall und Keramik zu 60 % (Ausnahme: schwerwiegende Indikationen) ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten (bis zu den Höchstsätzen der GOÄ)
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, Eigenbeteiligung in Höhe von 14,50 EUR täglich (für Zwei-Bett-Zimmer)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 40 EUR jährlich
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen

12.15 Land Sachsen-Anhalt

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der Satz um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 17.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur verschreibungspflichtige Arzneimittel: Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR, Festbeträge (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren) ■ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur für Kinder bis 12 Jahre und für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsstörungen
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nach GebüH, mit Heilpraktikerverbänden vereinbarten Höchstbeträgen
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung von 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenbeteiligung 10 %, mindestens 5 EUR, maximal 10 EUR (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren)
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.500 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser für Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall/Keramik zu 40 % ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kiefer
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenanteil 10 EUR je Kalendertag, maximal für 28 Tage im Kalenderjahr (keine Eigenbeteiligung für Kinder unter 18 Jahren) ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten bis zum Höchstsatz GOÄ
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, Eigenbeteiligung in Höhe von 14,50 EUR täglich (für Zwei-Bett-Zimmer)
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes keinen Beihilfeanspruch

12.16 Land Schleswig-Holstein

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Ab 01.01.2004 gibt es für Arbeitnehmer keine Beihilfe mehr
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung; in der Regel nur verordnete Mittel
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis Mindestsatz des GebüH, maximal bis Schwellenwert der GOÄ
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maximal bis 1.100 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestell maximal 20 EUR, Gläser bis zu Höchstsätzen
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall/Keramik zu 60 % ■ Bestimmte Formen festsitzenden Zahnersatzes sind ausgeschlossen ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Je Implantat bis 480 EUR, maximal 2 Implantate pro Kieferhälfte ■ Material- und Laborkosten daneben bis zu 500 EUR
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Anspruch auf Wahlleistungen
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20 - 560 EUR jährlich je nach Besoldungsgruppe
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 100 EUR betragen

12.17 Land Thüringen

100 % Grenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja
Beihilfebemessungssatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personenbezogen ■ Bei einem Beitragszuschuss zur PKV von mindestens 41 EUR (z. B. von Deutsche Rentenversicherung), ermäßigt sich der Satz um 20 %
Ehegattenregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe für den Ehegatten, dessen Einkünfte 18.000 EUR im vorvorigen Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages nicht überschreiten
Kinderregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfeanspruch solange kinderbezogener Familienzuschlag gezahlt wird
Ambulante Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ GOÄ bis zum Höchstsatz
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, aber: Eigenbeteiligung in Höhe von 4 EUR je Arzneimittel ■ Keine Festbeträge
Heilpraktikerleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis Mindestsatz des GebüH, maximal bis Schwellenwert der GOÄ
Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Eigenbeteiligung
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu den Höchstbeträgen
Hörgeräte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen ab 15 Jahren maximal bis 1.025 EUR je Ohr
Brillen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Erstattung (Ausnahme: Gläser für Kinder, Schwerstsehbehinderte)
Heilmittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bis zu Höchstbeträgen
Auslandsschutz	<ul style="list-style-type: none"> ■ In EU: gleicher Schutz wie im Inland, keine Begrenzung auf Inlandskosten ■ Außerhalb EU: Limitierung auf Inlandkostenniveau ab 1.000 EUR
Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material- und Laborkosten einschließl. Edelmetall/Keramik zu 40 % ■ Kein Zahnersatz (auch Inlays) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst einschließlich deren Ehegatten und Kinder (Ausnahme: Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes oder Beschäftigungszeit von mehr als 3 Jahren im öffentlichen Dienst vor Eintritt in den Vorbereitungsdienst)
Implantate	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Indikation, sonst 2 Implantate je Kieferhälfte
KFO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn der Maßnahmen vor dem 18. Lebensjahr
Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kein Eigenanteil ■ Aufenthalte Privatkliniken: bis zur Höhe öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser
Privatarzt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 % der Kosten bis zum Höchstsatz GOÄ, Eigenanteil 25 EUR täglich
Stationäre Wahlleistungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, Eigenbeteiligung in Höhe von 7,50 EUR täglich für Zwei-Bett-Zimmer
Kostendämpfungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine
Belastungsgrenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Belastungsgrenze für Selbstbehalte: 2 % des jährlichen Einkommens und 1 % für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit
Beihilfeantrag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten tatsächlichen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen
Personenkreis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare haben für die Zeit des Vorbereitungsdienstes einen Beihilfeanspruch

13. Abgrenzung Beihilfe, Heilfürsorge, truppenärztliche Versorgung

Für einige Bereiche, die dem Schutz des Staates und der Bevölkerung dienen, gelten teilweise besondere Regelungen hinsichtlich der Fürsorgepflicht des zuständigen Dienstherrn.

Ob Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht, ist abhängig

- vom jeweiligen Bundesland,
- dem zuständigen Dienstherrn und
- der Art der Tätigkeit.

In der Regel haben aber Aktive

- der Bundeswehr (Zeit- und Berufssoldaten),
- der Bundespolizei mit denen der Bahnpolizei,
- der Bereitschaftspolizei,
- der Polizei und
- im Einsatzdienst der Berufsfeuerwehren und bei Landesfeuerweherschulen

Anspruch auf „Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung“ bzw. „Heilfürsorge“ (auch „Freie Heilfürsorge“). Deren berücksichtigungsfähige Familienangehörige haben immer Anspruch auf Beihilfe.

13.1 Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

Soldaten der Bundeswehr erhalten während ihrer Dienstzeit eine unentgeltliche truppenärztliche Versorgung. Diese wird vom Sanitätsdienst der Bundeswehr erbracht. Sie umfasst alle medizinisch notwendigen Leistungen. Aus diesem Grund sind Soldaten während ihrer Dienstzeit bei der Bundeswehr nicht krankenversicherungspflichtig. Es besteht allerdings eine Pflicht zur Pflegeversicherung. Soldaten im Ruhestand sowie deren Angehörige bzw. Hinterbliebene erhalten Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung.

13.2 Heilfürsorge

Die Heilfürsorge ist eine spezielle Form der Fürsorge des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten. Sie wird i. d. R. dann gewährt, wenn die Tätigkeit besonders gefahrgeneigt ist.

Heilfürsorge erhalten z. B. Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei bzw. der Länder (je nach Bundesland), Beamte im Einsatzdienst der Berufsfeuerwehren und bei Landesfeuerweherschulen.

Die Heilfürsorge erbringt – im Gegensatz zur Beihilfeleistung – eine 100 %ige Kostenübernahme der erstattungsfähigen Aufwendungen. Die Leistungen aus der Heilfürsorge ähneln den GKV-Leistungen.

Heilfürsorge wird jedoch nur dem Beamten selbst gewährt; für seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhält er Beihilfe entsprechend der jeweils geltenden Beihilfevorschrift.

Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge sind zum Abschluss einer Pflegeversicherung verpflichtet, § 23 Abs. 3 SGB XI.

13.3 Polizei: Wer bekommt Beihilfe – wer Heilfürsorge?

Land	Polizeibeamte	Polizeianwärter
Bund	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Baden-Württemberg	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Bayern	Beihilfe (Heilfürsorge für Bereitschaftspolizei)	Heilfürsorge
Berlin	Beihilfe	Heilfürsorge Anwärter im einfachen und mittleren Dienst
Brandenburg *	Beihilfe	Heilfürsorge
Bremen	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Hamburg **	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Hessen	Beihilfe	Beihilfe
Mecklenburg-Vorpommern	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Niedersachsen ***	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Nordrhein-Westfalen	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Rheinland-Pfalz	Beihilfe	Heilfürsorge nur für Bereitschaftspolizei
Saarland	Beihilfe	Beihilfe
Sachsen	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Sachsen-Anhalt	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Schleswig-Holstein ****	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Thüringen	Beihilfe	Heilfürsorge

* *ab 01.01.1997 wird den Polizeivollzugsbeamten, die seit dem 31.12.1996 ohne Unterbrechung im Dienst des Landes stehen, 1,4 % des jeweiligen Grundgehaltes von ihren Bezügen einbehalten. Sofern betroffene Beamte mit dieser Kostenbeteiligung nicht einverstanden sind, können sie erklären, dass sie künftig an Stelle der Heilfürsorge die Beihilfe wählen. Diese Entscheidung kann nicht widerrufen werden. für ab 01.01.1997 neu in den Polizeivollzugsdienst des Landes tretende Beamte wird keine Heilfürsorge mehr gewährt. Dieser Personenkreis hat vom genannten Zeitpunkt an einen Beihilfeanspruch nach den Beihilfebestimmungen des Landes.*

** *ab 01.01.2005 wird den Polizeivollzugsbeamten, die seit dem 31.12.2004 ohne Unterbrechung im Dienst des Landes stehen, 1,4 % des jeweiligen Grundgehaltes von ihren Bezügen einbehalten. Sofern betroffene Beamte mit dieser Kostenbeteiligung nicht einverstanden sind, können sie erklären, dass sie künftig an Stelle der Heilfürsorge die Beihilfe wählen. Diese Entscheidung kann nicht widerrufen werden. für ab 01.01.2005 neu in den Polizeivollzugsdienst des Landes tretende Beamte wird keine Heilfürsorge mehr gewährt. Dieser Personenkreis hat vom genannten Zeitpunkt an einen Beihilfeanspruch nach den Beihilfebestimmungen des Landes.*

*** *ab dem 01.01.2017 eingestellte Polizeivollzugsbeamte haben Heilfürsorge. Früher eingestellte haben die Möglichkeit, statt der Beihilfe Heilfürsorge zu wählen. Für die Heilfürsorge wird das Grundgehalt um 1,3 % gemindert.*

**** *Heilfürsorgeberechtigte haben auch für die Beihilfeleistungen, die höher sind als die Leistungen der Heilfürsorge, keinen Beihilfeanspruch. Alternativ können sich Heilfürsorgeberechtigte auch für die Beihilfe entscheiden. Bleiben sie im Heilfürsorgesystem, verringern sich ihre Dienstbezüge um 1,4 %.*

13.4 Wann empfiehlt sich eine Anwartschaftsversicherung?

Für Personen mit Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung bzw. Heilfürsorge wie z. B.

- Angehörige der Bundeswehr
- Angehörige des Bundesgrenzschutzes und
- Polizeivollzugsbeamte

empfehlenswert ist eine Anwartschaftsversicherung auf die später benötigten Beihilfetarife abzuschließen, da nach Ende der Heilfürsorge wieder Beihilfe gewährt wird.

Die Vorteile einer kleinen Anwartschaftsversicherung:

- Der Versicherte hat nach Ende der Heilfürsorge Anspruch auf Übernahme in die – aufgrund des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Beihilfeanspruchs – erforderliche Tarifkombination.
- Während der Anwartschaftsversicherung entstandene Krankheiten und Unfallfolgen sind mitversichert. Inzwischen eingetretene Wehrdienst- und sonstige Dienstbeschädigungen sind i. d. R. in den Versicherungsschutz einbezogen (ggf. Zuschlag).
- Für die nach dem Ende der Heilfürsorge aufgrund des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Beihilfeanspruchs erforderliche Tarifkombination sind die vollen tariflichen Beiträge einschließlich etwaiger Beitragszuschläge nach dem dann erreichten Lebensalter zu entrichten.
- Die Dauer der Anwartschaftsversicherung wird auf die Wartezeiten angerechnet.

Die Vorteile der großen Anwartschaftsversicherung:

- Der Versicherungsnehmer hat Anspruch auf Übernahme in den vereinbarten Tarif.
- Während der Anwartschaftsversicherung entstandene Krankheiten und Unfallfolgen sind mitversichert.
- Die Dauer der Anwartschaftsversicherung wird auf die Wartezeiten angerechnet.
- Bei Umwandlung der Anwartschaftsversicherung in den vereinbarten Tarif ist für versicherte Personen ab diesem Alter der mit Beginn der Anwartschaftsversicherung geltende Beitrag des vereinbarten Tarifs unter Berücksichtigung zwischenzeitlicher Beitragsanpassungen zu entrichten.
- Vorhandene Alterungsrückstellungen werden beitragsmindernd angerechnet.

Ohne bestehende Anwartschaft auf später benötigte Beihilfetarife bleibt i. d. R. nur noch die Aufnahme im Basistarif für Beihilfeberechtigte. Das bedeutet: geringere Leistungen und ggf. höhere Beiträge.

14. Beantragung der Beihilfe

Die beihilfeberechtigte Person muss bei ihrer zuständigen Beihilfestelle die Beihilfe schriftlich beantragen. Dazu sind bestimmte Antragsformulare aus Gründen der Rechtssicherheit und Vollständigkeit zu verwenden. Diese sind beim Dienstherrn bzw. der Beihilfestelle erhältlich oder als Download abrufbar.

Bei Erstantrag sind umfassendere Angaben (Versicherungsverhältnisse, Berücksichtigung von Kindern etc.) bzw. entsprechende Nachweise erforderlich.

Dem Beihilfeantrag müssen außerdem die Belege für die entstandenen Aufwendungen (z. B. Arztrechnungen, Rezepte) beigelegt werden. Lesbare Kopien reichen i. d. R. aus.

Rechnungen von Ärzten und Zahnärzten müssen die folgenden Angaben enthalten:

- Diagnose
- Angaben zum behandelten Patienten
- Datum der Leistungserbringung
- Ziffern der GOÄ, GOZ, GebüH
-

14.1 Bagatellgrenzen und Fristen

Viele Dienstherren sehen für einen Beihilfeantrag bestimmte Bagatellgrenzen vor (vgl. dazu die Angaben in den Ländertabellen unter Punkt 12). Danach wird die Beihilfe erst in vollem Umfang gewährt, wenn die beantragten Leistungen den Betrag von in der Regel 200 EUR überschreiten. In Einzelfällen wird eine Ausnahme von den Bagatellgrenzen zugelassen.

Die Rechnungen muss der Beihilfeberechtigte innerhalb eines Jahres einreichen, damit sein Beihilfeanspruch nicht verfällt. Fristbeginn: In der Regel der Tag der Rechnungsstellung. Bei Versäumen der Frist ohne Verschulden kann der Antragsteller eine Verlängerung der Frist innerhalb von zwei Wochen nach dem Wegfall des Hinderungsgrundes beantragen.

14.2 Klärungsbedarf

Eine vorherige Zusage durch die Beihilfestelle ist in bestimmten Fällen erforderlich, z. B. bei

- Rehammaßnahmen,
- psychotherapeutischen bzw. psychosomatischen Behandlungen,
- Verhaltenstherapien etc.

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans ist in der Regel bei Zahnersatzmaßnahmen erforderlich und in jedem Fall zu empfehlen.

15. Empfohlene Links und Unterlagen

15.1 Interne Links und Unterlagen

Die Beihilfe an den Gesundheitskosten wird von den jeweiligen Dienstherren nur anteilig in Höhe des jeweils zutreffenden Beihilfebemessungssatzes gewährt.

Mit den Beihilfetarifen der Continentale Krankenversicherung a.G. kann der Beamte seinen Versicherungsschutz auf 100 % ergänzen. Die Tarife sind auf die Bedürfnisse der Beihilfeberechtigten zugeschnitten. Darüber hinaus gehender Schutz, wie zum Beispiel eine Pflege-Ergänzung ist zusätzlich möglich.

Diese Broschüre beinhaltet ausschließlich sachliche Informationen zu den Beihilfegrundlagen und den rechtlichen Rahmenbedingungen rund um das Thema Beihilfe. Die Informationen zu unserem Tarifangebot, den Annahmegrundsätze, zur Verkaufsunterstützung etc. finden Sie in unseren gewohnten Medien:

- Vorschlagssoftware (Cabrio, ContiSoft, Con+)
- ConNet
- Druckstückshop
- Internet etc.

Selbstverständlich berät Sie auch Ihr KV-Produktberater persönlich und im Rahmen von Workshops.

15.2 Externe Links

Allgemein	http://www.beamtenberufe.de/start http://www.die-beihilfe.de/ http://www.berufsstart-im-oeffentlichen-dienst.de/ http://www.dbb.de/ http://www.dbw-online.de/ http://www.bahnbeamte.de http://www.beamtenausbildung-online.de http://www.besoldungsgesetz.de
Bund	http://www.beihilferecht.de/beihilfe/bundesbeihilfeverordnung http://www.gesetze-im-internet.de/bundesbeihilfeverordnung_gesamt
Baden-Württemberg	http://www.lbv.bwl.de/service/beihilfeverordnung/ http://www.besoldung-baden-wuerttemberg.de
Bayern	http://www.bayerischer-beamtenbund.de/startseite.html http://www.lff.bayern.de/nebenleistungen/beihilfe/ http://www.besoldung-bayern.de
Berlin	http://gesetze.berlin.de http://www.besoldung-berlin.de
Brandenburg	http://www.zbb.brandenburg.de http://www.besoldung-brandenburg.de/
Bremen	https://bremen.beck.de http://www.besoldung-bremen.de
Hamburg	http://www.landesrecht.hamburg.de/ http://www.besoldung-hamburg.de
Hessen	http://www.besoldung-hessen.de http://www.rv.hessenrecht.hessen.de
Mecklenburg-Vorpommern	http://www.besoldung-mecklenburg-vorpommern.de http://www.lbesa.mv-regierung.de/
Niedersachsen	http://www.nlbv.niedersachsen.de/portal/ http://www.besoldung-niedersachsen.de
Nordrhein-Westfalen	http://www.lbv.nrw.de/beihilfeberechtigte/ http://www.besoldung-nordrhein-westfalen.de
Rheinland-Pfalz	http://www.besoldung-rheinland-pfalz.de http://www.zbv-rlp.de/fachliche-themen/beihilfe/index.html
Saarland	http://www.saarland.de
Sachsen	http://www.revosax.sachsen.de/ http://www.besoldung-sachsen.de
Sachsen-Anhalt	http://www.besoldung-sachsen-anhalt.de http://www.sachsen-anhalt.de
Schleswig-Holstein	http://www.schleswig-holstein.de/ http://www.besoldung-schleswig-holstein.de
Thüringen	http://landesrecht.thueringen.de http://www.besoldung-thueringen.de

16. Abkürzungsverzeichnis

a. G.	=	auf Gegenseitigkeit
BayBHV	=	Bayerische Beihilfeverordnung
BbesG	=	Bundesbesoldungsgesetz
BBG	=	Bürgerliches Gesetzbuch
BBhV	=	Bundesbeihilfeverordnung
BfA	=	Bundesanstalt für Arbeit
BLV	=	Bundeslaufbahnverordnung
BMS	=	Beihilfebemessungssatz
d. h.	=	das heißt
EstG	=	Einkommenssteuergesetz
EU	=	Europäische Union
EUR	=	Euro
GebüH	=	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
ggf.	=	gegebenenfalls
GKV	=	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	=	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOÄ	=	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	=	Gebührenordnung für Zahnärzte
i. d. R.	=	in der Regel
inkl.	=	inklusive
KFO	=	Kieferorthopädie
KV	=	Krankenversicherung
LBG	=	Landesbeamtengesetz
monatl.	=	monatlich
NRW	=	Nordrhein-Westfalen
PKV	=	Private Krankenversicherung
PPV	=	Private Pflegepflichtversicherung
PVB	=	Pflegepflichtversicherung Beamte
SGB	=	Sozialgesetzbuch
SPV	=	Soziale Pflegepflichtversicherung
u. a.	=	unter anderem
vgl.	=	vergleiche
z. A.	=	zur Anstellung
z. B.	=	zum Beispiel
z. T.	=	zum Teil

Continental Krankenversicherung a.G.

Ein Unternehmen des
Continental Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de