



Beihilfe – häufig gestellte Fragen:

1. Was ist Beihilfe?

Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge, die der Versicherungsfreiheit der Beamtinnen und Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung trägt.

Beihilfe ist eine Leistung des Dienstherrn, die er im Rahmen seiner Fürsorgepflicht den Beihilfeberechtigten zu bestimmten Aufwendungen gewährt. Die Beihilfe ergänzt die Eigenvorsorge (Kranken- und Pflegeversicherung), die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist.

2. Wer erhält Beihilfe?

Beamte/innen, Richter/innen, Ruhestandsbeamte/innen sowie deren Hinterbliebene erhalten für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen, solange sie Anspruch auf Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwen- oder Waisengeld haben.

Berücksichtigungsfähige Angehörige sind der Ehegatte oder der Lebenspartner (Lebenspartner oder Lebenspartnerin im Sinne des § 1 Partnerschaftsgesetz) des Beihilfeberechtigten (sofern dessen Einkommen 20.000 Euro im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung nicht erreicht) sowie die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten (soweit diese nicht aus eigenem Recht beihilfeberechtigt sind). Kinder werden im Familienzuschlag berücksichtigt, wenn für sie Anspruch auf Kindergeld besteht. Sind beide Elternteile im öffentlichen Dienst beschäftigt und beihilfeberechtigt, erhält Beihilfe derjenige, der den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag bezieht. Die Beihilfeberechtigten können jedoch gemeinsam eine abweichende Vereinbarung treffen.

Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis vor dem 01.01.2001 begründet worden ist, erhalten Beihilfen in entsprechender Anwendung der Vorschriften für Beamtinnen/Beamte. Zu Pflegeaufwendungen können Beschäftigte jedoch – unabhängig vom jeweiligen krankenversicherungsrechtlichen Status – keine Beihilfeleistungen erhalten. Ein bisher bestehender Beihilfeanspruch bleibt erhalten, wenn sie unmittelbar, d.h. ohne zeitliche Unterbrechung, aus dem beihilfeberechtigenden Beschäftigungsverhältnis des öffentlichen Dienstes in den städtischen Dienst übergetreten sind.

3. Wofür wird Beihilfe gewährt?

Beihilfe wird u. a. für Aufwendungen auf Grund von Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, für Schutzimpfungen und für Rehabilitationsbehandlungen und Kuren gewährt. Differenzbeträge, die von der Beihilfe nicht übernommen werden, hat der/die Beamt*in selbst zu tragen oder durch eine private Krankenversicherung abzudecken. Zu diesen Krankenversicherungsbeiträgen wird kein (Arbeitgeber-) Zuschuss gezahlt. Sie sind auch nicht beihilfefähig. Bei anerkannten Dienstunfällen werden die angefallenen Kosten im Rahmen der Unfallfürsorge erstattet. Sie sind nicht beihilfefähig. Zuständig ist hier das Personalamt.

Bei freiwillig versicherten Beamten werden die Aufwendungen im notwendigen, ausreichenden und wirtschaftlichen Umfang grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Nur bei Leistungen zu Zahnersatz, Heilpraktiker und Wahlleistungen im Krankenhaus werden zusätzlich Beihilfen gewährt.

Bei den pflichtversicherten Arbeitnehmern werden Beihilfen hauptsächlich zu Aufwendungen für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) und zu Heilpraktikeraufwendungen gewährt. Bei zahnprothetischen Maßnahmen, die ab dem 01.07.2005 durchgeführt werden, werden nur noch Aufwendungen im Rahmen der Regelversorgung (Festzuschüsse) als beihilfefähig anerkannt. Aufwendungen für implantologische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sind nicht mehr beihilfefähig. Der Beihilfeanspruch endet grundsätzlich mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

4. Wie hoch ist die gewährte Beihilfe?

Beihilfeberechtigte Personen	erhalten Beihilfen für		
	sich	den Ehegatten/ Lebenspartner ³⁾	die Kinder
	in Höhe von ...% der beihilfefähigen Aufwendungen		
Aktive Beamte ²⁾ mit weniger als zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	50	70	80
Aktive Beamte ^{1) 2)} mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 bzw. 50	70	80
Beamte in Elternzeit	70		
Ruhestandsbeamte und Witwen-/ Witwerversorgungsempfänger	70	70	80
Vollwaisen, die als solche beihilfeberechtigt sind	80	-	-

- 1) Der bei mehreren Beihilfeberechtigten nur einmal zu gewährende erhöhte Bemessungssatz von 70 % wird nur dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die entsprechenden Kinderanteile im Familienzuschlag erhält. Eine hiervon abweichende Zuordnung ist nur im Fall einer gemeinsamen anderweitigen Bestimmung durch die Beihilfeberechtigten möglich; bereits vor dem 1. Januar 2007 getroffene Vereinbarungen gelten fort. Abweichende Bestimmungen sollen nur in Ausnahmefällen geändert werden (§ 46 Abs. 2 BayBhV).
- 2) Teilzeitbeschäftigung hat bei Beamtinnen und Beamte keine Auswirkung auf die Höhe der Beihilfeleistungen. Bei **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern** werden die Beihilfeleistungen **anteilig**, entsprechend der persönlichen Arbeitszeit im Verhältnis zur Regelarbeitszeit gewährt.
- 3) Lebenspartner und Lebenspartnerin im Sinne des § 1 Partnerschaftsgesetz

5. Was ist bei der Beantragung von Beihilfe zu beachten?

Eine Beihilfe wird nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person gewährt. Für die Antragstellung sind Formblätter vorgeschrieben. Diese stehen Ihnen Internet *zum Download* zur Verfügung. Bitte beachten Sie, dass Sie immer das aktuelle Formular verwenden.

Der Beihilfeantrag muss vom Beihilfeberechtigten eigenhändig unterschrieben werden. Soll eine andere Person zur Stellung von Beihilfeanträgen berechtigt sein, so ist hierüber eine *Vollmacht* vorzulegen.

Bei der erstmaligen Antragstellung sind durchgängig vollständige Angaben erforderlich. Angaben zu den Versicherungsverhältnissen, zur Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sowie zu eventuell gezahlten Zuschüssen zum Krankenversicherungsbeitrag sind durch Vorlage geeigneter Nachweise zu belegen. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind dem BeihilfeCenter umgehend mitzuteilen.

Die Aufwendungen sind durch Belege nachzuweisen. In der Regel genügt die Vorlage von Rechnungsduplikaten oder Kopien.

6. Welche Antragsfristen sind zu beachten?

Beihilfen müssen **innerhalb von 3 Jahren** nach Entstehen der Aufwendungen oder der erstmaligen Ausstellung der Rechnung (Rechnungsdatum, Kaufdatum des Medikaments oder Hilfsmittels) beantragt werden. Maßgebend ist das Eingangsdatum des Beihilfeantrages beim Scanzentrum München.

7. Ist die Art des Krankenversicherungsverhältnisses für die Beihilfeshöhe von Bedeutung?

Die Höhe der festzusetzenden Beihilfe richtet sich nach der Art des Krankenversicherungsverhältnisses. Da die Beihilfe nachrangig ist, sind Aufwendungen, für die der Berechtigte anderweitig Ersatz beanspruchen kann, grundsätzlich nicht beihilfefähig. Aus diesem Grund benötigt das BeihilfeCenter stets aktuelle Informationen über die Art des Krankenversicherungsverhältnisses.

8. Wann ist eine vorherige Anfrage beim BeihilfeCenter notwendig?

Aufwendungen für (stationäre) Rehabilitationsleistungen, Kuren, ambulante Psychotherapien und besondere Auslandsbehandlungen sind im Regelfall nur dann beihilfefähig, wenn diese vor Beginn der

Behandlung vom BeihilfeCenter anerkannt worden sind.

In Zweifelsfällen empfiehlt sich eine Rückfrage beim BeihilfeCenter.

9. Werden im Ausland entstandene krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet?

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

- in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union entstanden sind, beihilfefähig,

- in europäischen Ländern, die nicht der EU angehören (z. B. Schweiz), entstanden sind, im Rahmen des Kostenvergleichs beihilfefähig; beihilfefähig sind danach die Kosten, wie sie bei Verbleib am Wohnort im Inland entstanden und beihilfefähig gewesen wären,

- im sonstigen Ausland anlässlich eines vorübergehenden Aufenthalts entstanden sind, von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

- Aufwendungen, die aufgrund einer stationären Notfallbehandlung entstanden sind, sind unabhängig von den vorgenannten Einschränkungen beihilfefähig.

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

10. Kann für Sehhilfen noch eine Beihilfe gewährt werden?

Die Beihilfefähigkeit von Sehhilfen wurde mit der Änderung der Beihilfevorschriften zum 01.01.2019 erweitert. Seither sind Aufwendungen für Brillen und Kontaktlinsen auch für Personen über 18 Jahren wieder beihilfefähig. Bitte reichen Sie bei einer Erstbeschaffung die augenärztliche Verordnung dazu ein.

11. Was muss bei zahnärztlichen Behandlungen und Zahnersatz beachtet werden?

Bei Aufwendungen für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Implantate usw.) sind die Material- und Laborkosten zu 40 % beihilfefähig.

Kieferorthopädische, implantologische so-

wie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur bei Vorliegen bestimmter Indikationen beihilfefähig.

12. Wann ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich?

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Behandlungsbeginn ist grundsätzlich nicht erforderlich, da Art. 96 Bayer. Beamtenengesetz (BayBG) und die Bayer. Beihilfeverordnung (BayBhV) auch bei umfangreichen zahnärztlichen Maßnahmen kein Voranerkennungsverfahren vorsieht. Eine Ausnahme besteht nur bei kieferorthopädischen Behandlungen, wo ausdrücklich die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes gefordert wird.

Das BeihilfeCenter empfiehlt, zusätzlich bei implantologischen Leistungen einen Heil- und Kostenplan vorzulegen.

Bei anderen Maßnahmen (z. B. bei kleineren Restaurationen wie Füllungen, Inlays und Kronen) sollte im Normalfall von einem Heil- und Kostenplan abgesehen werden, zum einen um Ihrerseits Kosten zu sparen, zum anderen um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BeihilfeCenters von nicht zwingend notwendigen Prüfungen zu entlasten.

Die im Heil- und Kostenplan ausgewiesenen Beträge sind sowohl hinsichtlich der zahnärztlichen Honorarleistungen als auch der Material- und Laborkosten ausdrücklich als „vorläufig“ zu betrachten. Aus diesem Grund und auch im Interesse der Rechtsklarheit beschränkt sich das BeihilfeCenter bei der Auswertung der Kostenvoranschläge auf die allgemeine Darstellung der in §§ 7 und 8 BayBhV festgelegten Grundsätze der Beihilfefähigkeit zahnärztlicher Leistungen und verzichtet hierbei im Regelfall bewusst auf die Ermittlung eines Betrages, da eine Festsetzung des beihilfefähigen Betrages erst aufgrund der endgültigen Rechnung möglich ist.

Haben Sie noch Fragen? Die Kontaktdaten Ihres Ansprechpartner finden Sie auf der Seite des BeihilfeCenters.

(Dieses Informationsblatt wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.)