

**Beihilfe in  
Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen  
für**

- **Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind,**
- **Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind und einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten,**
- **Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch - „Neufälle“ ab 01.04.2000 -, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind und einen zustehenden Beitragszuschuss nach § 257 SGB V nicht in Anspruch nehmen.**  
Für „Altfälle“ gelten abweichende Regelungen. Bitte fragen Sie ggf. zurück.

**Beschäftigte/Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis nach dem 31.12.1997 neu begründet wurde, sind grundsätzlich nicht beihilfeberechtigt. Bei Inkrafttreten des TVöD (01.10.2005) beihilfeberechtigte Beschäftigte bleiben i.d.R. beihilfeberechtigt.**

<u>Inhaltsübersicht</u>	Seite
1. Rechtsgrundlagen	2
2. Beihilfeberechtigung	2
3. Beihilfefähige Aufwendungen	2/3
4. Umfang der Beihilfe	4
5. Antragstellung	4

Hinweis

*Dieses Merkblatt ist nur zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden. Für weitere und individuelle Fragen steht der KV BW gerne zur Verfügung. Soweit nachfolgend die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form mit ein.*

### 1. Rechtsgrundlagen

Tarifrechtliche Vorschriften zum Beihilferecht, Tarifverträge vom 01.11.1964 zwischen den kommunalen arbeitsrechtlichen Vereinigungen und den Gewerkschaften.

Beihilfeverordnung (BVO) des Landes Baden-Württemberg vom 28.07.1995 (GBl. S. 561), zuletzt geändert durch Änderungsverordnung vom 30.10.2008 (GBl. S. 407).

### 2. Beihilfeberechtigung

Beschäftigte/Arbeitnehmer sind beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Entgelt, Lohn, Vergütung o.Ä. erhalten und das Arbeitsverhältnis unbefristet oder mindestens auf ein Jahr befristet ist.

Während der Elternzeit besteht kein Beihilfeanspruch. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf Beihilfe unberührt.

Bei Teilzeitbeschäftigten wird die Beihilfe entsprechend dem Beschäftigungsgrad anteilig gewährt. Ist ein Teilzeitbeschäftigter zugleich Empfänger von Versorgungsbezügen oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines anderen Beihilfeberechtigten (auch bei Beamten in Elternzeit), ist der Anspruch auf die gekürzte Beihilfe aus dem Arbeitsverhältnis vorrangig zu verwirklichen; unter Vorlage der dann ergangenen Beihilfeentscheidung kann eine Aufstockung über den anderen Anspruch geltend gemacht werden.

Altersteilzeitarbeitnehmer erhalten für den gesamten Zeitraum der Altersteilzeit – unabhängig von deren konkreten Ausgestaltung – die Hälfte der Beihilfeleistungen, die ihnen vor Inanspruchnahme der Altersteilzeit betragsmäßig zustanden.

Aufwendungen für Ehegatten sind beihilfefähig, wenn deren Gesamtbetrag der Einkünfte in (mindestens) einem der beiden Kalenderjahre vor der Antragstellung unter 18.000 € lag (Ausnahmen: Geburts- und Todesfälle).

Berücksichtigungsfähig i.S. der BVO sind auch die im Familien-, Orts- oder Sozialzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie im Familien-, Orts- oder Sozialzuschlag nicht mehr berücksichtigungsfähig sind. Entfällt rückwirkend (z. B. wegen der Höhe der Einkünfte) die Berücksichtigungsfähigkeit eines Kindes im Familien-, Orts- oder Sozialzuschlag, bleibt es höchstens bis zum Ablauf des Kalendermonats, für den zuletzt der Kinderanteil gezahlt wurde, beihilferechtlich berücksichtigungsfähig. Hätte der Beihilfeberechtigte den Wegfallgrund kennen müssen, entfällt auch die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit rückwirkend. Werden aus tarifrechtlichen Gründen keine familienbezogenen Entgeltbestandteile gezahlt, ist für die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern hilfsweise die Berücksichtigungsfähigkeit beim Kindergeld maßgebend.

Berücksichtigungsfähige Angehörige erhalten nur insoweit Beihilfe, als diese auch dem Beihilfeberechtigten selbst für eigene Aufwendungen zustehen würde.

### 3. Beihilfefähige Aufwendungen

Es gilt der Verweis auf die zustehenden (Sach-)Leistungen der Krankenkasse. Nicht beihilfefähig sind deshalb insbesondere Aufwendungen für ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Arznei- und Hilfsmittel (z.B. Brillen, Hörgeräte, orthopädische Schuhe usw.), Heilbehandlungen (z.B. Massagen, Bestrahlungen), Behandlung durch Heilpraktiker, gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen bzw. Kostenanteile nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V), Abschläge für Verwaltungskosten sowie Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass an Stelle von Sachleistungen eine Kostenerstattung gewährt wird (z.B. Mehrkosten bei Zahnersatz, Kieferorthopädie, IGeL-Leistungen).

Soweit keine Sachleistung zusteht oder von Versicherungsträgern (Kranken-, Rentenversicherung) nur ein Zuschuss gewährt wird, ist Beihilfe aus den um die ggf. zustehenden Versicherungsleistungen gekürzten beihilfefähigen Aufwendungen zu gewähren. Aufwendungen, für die der Versicherungsträger keine Sachleistung mehr erbringt, weil sie der Gesetzgeber aus dem Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen hat (z.B. Bagatellarzneimittel), sind nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für die nachfolgend aufgezählten Leistungen sind dem Grunde nach beihilfefähig. Diese Leistungen müssen aus Anlass einer Krankheit entstanden, dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sein. Außerdem ist die Beihilfefähigkeit bestimmter Aufwendungen von weiteren Voraussetzungen abhängig.

- 3.1 Zahnersatz (Brücken, Kronen, Prothesen) nach § 6 Abs. 1 BVO i.V. mit der Anlage zur BVO. Mehrkosten eines über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatzes sind nicht beihilfefähig. Zahnersatz in diesem Sinne sind alle Leistungen, für die die Krankenkasse einen befundbezogenen Festzuschuss gewährt. Im Ergebnis ist nur der hochgerechnete Festzuschuss beihilfefähig.

Beispiel:

Befund: Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn

Rechnungsbetrag incl. Mehrkosten: 1800,00 €

Gewährter Festzuschuss mit Bonusstufe 20 % (d.h. 60 % „Kassenzuschuss“): 333,77 €

Berechnung der Beihilfe:

Beihilfefähiger Betrag:  $333,77 \text{ €} / 60 * 100$  (Regelversorgung) 556,28 €

Abzügl. „Kassenzuschuss“ mit Bonusstufe 30 % (d.h. 65 %):  $556,28 \text{ €} / 65 \text{ \%} =$  361,58 €

Ergibt beihilfefähiger Betrag 194,70 €

Nicht beihilfefähig sind Füllungen und Inlays, Veneerkappen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie konservierende Maßnahmen.

- 3.2 Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 11 Abs. 2 BVO (pauschale Beihilfe).
- 3.3 Aus Anlass eines Todesfalls entstandene Aufwendungen nach § 12 BVO, es sei denn, es werden Sterbegelder von über 4.900 € gewährt. Die Höhe der Sterbegelder ist bei Antragstellung nachzuweisen.
- 3.4 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren nach §§ 7 und 8 BVO immer nur nach vorheriger Anerkennung durch den Versorgungsverband, wenn zuerst der Rentenversicherungsträger und dann die Krankenkasse aus Gründen, die der Beihilfeberechtigte nicht zu vertreten hat, eine Übernahme ablehnen oder nur einen Zuschuss gewähren und die Maßnahme nach amtsärztlichem Zeugnis unaufschiebbar ist.
- 3.5 In Ausnahmefällen, wenn keine vorrangige Leistungspflicht der GKV besteht und zusätzlich die Voraussetzungen nach der BVO vorliegen, können auch Kosten für eine Familien- und Haushaltshilfe, für häusliche Krankenpflege, Schutzimpfungen sowie Fahrkosten beihilfefähig sein. Fragen Sie hier ggf. vor Beantragung zurück.

Soweit derartige Kosten im Ausland entstanden sind, sind diese grundsätzlich nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Inland entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Einzelne Aufwendungsarten sind bei Behandlung außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

#### 4. Umfang der Beihilfe

Die beihilfefähigen Aufwendungen werden stets – ggf. nach Abzug einer anzurechnenden Kassenleistung - mit dem sog. Bemessungssatz bewertet. Der Bemessungssatz beträgt grundsätzlich für den Beschäftigten 50 v.H., für dessen Ehegatten 70 v.H. und für berücksichtigungsfähige Kinder 80 v.H. der beihilfefähigen Aufwendungen. Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, hat auch der Beschäftigte selbst einen Bemessungssatz von 70 v.H.; er vermindert sich dauerhaft auch bei Wegfall von Kindern nicht, wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind/waren.

Maßgeblich sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

Die Beihilfe darf zusammen mit anderen Leistungen den Rechnungsbetrag nicht übersteigen. Soweit dies der Fall ist, wird die Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt.

Die Beihilfe wird - in Abhängigkeit vom Ausstellungsdatum der Belege - um eine jährliche Kostendämpfungspauschale (KDP) gekürzt. Sie beträgt z.B. bei den Entgeltgruppen 5 bis 9 (TVöD) 75 €, bei 10 bis 12 90 €. Für Personen mit höheren Entgeltgruppen beträgt sie bis zu 270 €, für niedrigere Entgeltgruppen entfällt die KDP.

#### 5. Antragstellung

- Beihilfe ist ausschließlich mit dem aktuellen, vom KVBW herausgegebenen und vollständig ausgefüllten Antragsvordruck geltend zu machen.
- Die geltend gemachten Aufwendungen sind durch Rechnungen oder sonstige Belege nachzuweisen; hilfreich ist in vielen Fällen auch ein ggf. für die Krankenkasse erstellter Heil- und Kostenplan. I.d.R. genügt die Vorlage von Duplikaten, Kopien oder Abschriften. Originalbelege sind nur erforderlich bei Aufwendungen für den Beihilfeberechtigten nach dessen Tod oder wenn mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfe zusteht. Lediglich diese, vom Beihilferecht vorgeschriebenen Originalbelege, werden an die Antragsteller zurückgegeben. Alle anderen Belege werden von der Beihilfestelle einbehalten und vernichtet.
- Bei der Beantragung der Beihilfe ist eine Ausschlussfrist zu beachten. Danach wird Beihilfe nur gewährt, wenn die Beihilfeberechtigten sie vor Ablauf der beiden Kalenderjahre beantragt haben, die auf das Jahr der ersten Ausstellung der Rechnung oder, wenn es sich um Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit handelt, die auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen folgen. Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch. Dies bedeutet, dass eine - etwa unverschuldete - Fristversäumnis auch nicht durch Wiedereinsetzung in den vorigen Stand „geheilt“ werden kann.

Vorstehende Information steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Rechtslage; Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden.

**Bitte fragen Sie in Zweifelsfällen wegen evtl. weiterer Voraussetzungen beim KVBW zurück!**

Weitere Infos, z. B. die BVO, Rundschreiben und Merkblätter des KVBW, finden Sie auch unter [www.kvbw.de](http://www.kvbw.de). Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.