

Informationen zur neuen Bundesbeihilfeverordnung

Warum eine Verordnung?

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Urteil vom 17. Juni 2004 (2 C 50.02) entschieden, dass die bisherigen Verwaltungsvorschriften zur Beihilfe nicht dem verfassungsrechtlichen Gesetzesvorbehalt genügen. Daher werden die Beihilferegeln neu gefasst.

Die neue Bundesbeihilfeverordnung entspricht inhaltlich überwiegend dem geltenden Recht. Gleichzeitig wurde die Verordnung übersichtlicher strukturiert und verständlicher formuliert. Neben grundlegenden Änderungen zeichnet die neue Rechtsverordnung die bisherigen Beihilfevorschriften im Wesentlichen nach.

Wichtige Änderungen im Überblick

- **Vorlage des Versicherungsnachweises**

Ab 1.1.2009 besteht auch für Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger mit Wohnsitz in Deutschland die Pflicht einer Krankenversicherung über den von der Beihilfe nicht gedeckten Teil (Restkostenversicherung). Wird der Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen, liegt die Voraussetzung zur Zahlung einer Beihilfe nicht vor, es sei denn, der oder die Beihilfeberechtigte verfügt rechtmäßig über keinen Krankenversicherungsschutz.

- **Reduzierung der Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Angehörige auf 17.000 Euro**

Übergangsregelung für Ehegattinnen und Ehegatten, die nach bisherigem Recht die Einkommensgrenze von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

- **Nachweis des Einkommens für berücksichtigungsfähige Angehörige durch jährliche Vorlage des Steuerbescheides**

- **Zuordnung von Kindern bei mehreren Beihilfeberechtigten**

Ein Kind, das bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, wird bei der oder dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, die oder der den Familienzuschlag für das Kind erhält. Damit entfällt die Vorlage von Originalbelegen.

Sind zwei oder mehr Kinder bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, erhält die- oder derjenige den erhöhten Bemessungssatz von 70%, die oder der den Familienzuschlag oder Auslands-kinderzuschlag bezieht. Damit entfällt die bisherige Erklärung. Zur Neufestlegung gibt es eine Übergangsfrist von einem halben Jahr.

- **Minderung der Beihilfe um 10,00 Euro je Quartal je behandelter Person mit Ausnahme von Kindern bis zum 18. Lebensjahres bei Inanspruchnahme von Leistungen einer Heilpraktikerin bzw. eines Heilpraktikers**

- **Erweiterung des Umfangs, Anpassung der Höhe und Eigenbehalte bei Aufwendungen für Familien- und Haushaltshilfe**

- **Befreiung von Eigenbehalten bei bestimmten Arzneimitteln**

Wegfall von Eigenbehalten bei Arzneimitteln, wenn der Verkaufspreis mindestens 30% niedriger als der Festbetrag ist.

- **Beihilfegewährung für im Basistarif versicherte Beihilfeberechtigte**

Änderungen über die Anerkennung beihilfefähiger Aufwendungen

- Ärztliche Bescheinigungen und Gutachten, die vom Dienstherrn oder der Beihilfefestsetzungsstelle benötigt werden (wie z. B. Dienstunfähigkeitsbescheinigung oder Gutachten für Rehabilitationsmaßnahmen) werden zu 100 % von der Beihilfefestsetzungsstelle getragen.
- Aufwendungen für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) von Pflichtversicherten nach SGB V sind keine notwendigen Aufwendungen und somit nicht beihilfefähig.
- Neuregelung der Erstattung von Implantaten
Die medizinischen Indikationen für eine Implantatversorgung wurden dem aktuellen Stand der Zahnmedizin entsprechend überarbeitet. Ohne Indikationen sind zwei Implantate pro Kiefer beihilfefähig. Aufwendungen der Suprakonstruktion bei Implantatversorgung sind immer beihilfefähig.
- Alle Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C (Konservierende Leistungen), F (Prothetische Leistungen) und K (Implantologische Leistungen) und den Nummern 708 bis 710 (Interimszahnersatz) des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstanden sind, sind nur zu 40 % beihilfefähig, unabhängig davon, ob es sich um den Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen oder nach dem Gebührenverzeichnis zusätzlich berechenbare Materialien und Auslagen handelt.
- Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu zwei Jahren nach Abschluss beihilfefähig, wenn die Beihilfefestsetzungsstelle die vorangegangene kieferorthopädische Behandlung genehmigt hat.
- Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die außerhalb der EU entstanden sind, sind bis zu einer Höhe von 1000,- Euro ohne Beschränkung beihilfefähig.
- Beihilfefähige Aufwendungen der vorübergehenden häuslichen Krankenpflege werden ohne zeitliche Begrenzung anerkannt.
- Anerkennung von Aufwendungen für häusliche Krankenpflege auch außerhalb des eigenen Haushalts.
- Anerkennung von Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung.
- Anerkennung von Aufwendungen für Rehabilitationssport unter ärztlicher Aufsicht und entsprechend der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining.
- Schaffung einer Härtefallregelung für nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel.

Arzneimittel, die der Festbetragsregelung unterliegen, sind weiterhin nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig

Den Text der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) finden Sie unter www.bmi.bund.de, Themen A-Z, Öffentlicher Dienst, Beamtinnen und Beamte, Beihilfe