



Fachbereich **Beihilfe**

Thematik **Merkblatt zu Eigenbehalten und Belastungsgrenzen**

I. Eigenbehalte nach § 49 BBhV

a) Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich nach § 49 Abs. 1 BBhV um 10% der Kosten, mind. um 5 Euro, max. um 10 Euro, jedoch jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bei

Arznei- und Verbandmitteln,

Beispiele:

Ein Arzneimittel kostet 20 Euro. Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um den Mindestbetrag von 5 Euro.

Ein Arzneimittel kostet 75 Euro. Der Eigenbehalt beträgt grundsätzlich 10% vom Apothekenabgabepreis, hier 7,50 Euro.

Ein Arzneimittel kostet 150 Euro. Der Eigenbehalt ist auf einen Höchstbetrag von 10 Euro begrenzt.

Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle und Körperersatzstücken,

Bei Aufwendungen für Reparaturen und Betrieb sowie der Unterhaltung von Hilfsmitteln sind keine Eigenbehalte abzusetzen. Der Eigenbehalt gilt nur bei Anschaffung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln. Bei Miete eines Hilfsmittels ist nur einmalig für die erste Miete ein Eigenbehalt abzusetzen.

Bei Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, mindern sich die beihilfefähigen Aufwendungen um 10% der Kosten, max. 10 Euro für den gesamten Monatsbedarf.

Fahrtkosten mit Ausnahme der Fälle nach § 35 Abs. 2 BBhV.

Der Abzugsbetrag gilt für jede einzelne Fahrt. Bei folgenden Ausnahmen wird der Eigenbehalt nur für die erste und letzte Fahrt abgezogen:

- kombinierte vor-, voll- und nachstationäre Krankenhausbehandlung,
- Vor- und Nachbehandlungen bei ambulant durchgeführten Operationen,
- ärztlich verordnete ambulante Chemo-/Strahlentherapieserie.

Familien- und Haushaltshilfe und Soziotherapie je Kalendertag.

b) Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um zehn Euro je Kalendertag bei

- vollstationären Krankenhausleistungen und im unmittelbaren Anschluss an vollstationäre Krankenhausleistungen durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen höchstens für insgesamt 28 Tage
- Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Abs.1 Nr. 1 bis 3 BBhV (stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Mutter-Kind- und Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen, familienorientierte Rehabilitationen bei Krebserkrankung eines Kindes)

c) Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um zehn Prozent der Kosten und 10 Euro je Verordnung für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege im Kalenderjahr.**d) Die Beihilfe mindert sich um einen Betrag von 10 Euro je Kalendervierteljahr je Beihilfeberechtigten und je berücksichtigungsfähigen Angehörigen für jede erste Inanspruchnahme von**

1. ambulanten ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen,
2. zahnärztlichen Leistungen und
3. Leistungen von Heilpraktikern.

Der Eigenbehalt wird bei folgenden Aufwendungen nicht abgezogen:

- Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, außer Fahrtkosten,
- Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung,
- ambulante ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten einschließlich der dabei verwandten Arzneimittel,
- Arznei- und Verbandmittel, die bei einer ambulanten Behandlung verbraucht und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet wurden,
- Heil- und Hilfsmittel, soweit vom Bundesministerium des Innern beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind,
- Harn- und Blutteststreifen sowie
- ab Erreichen der Belastungsgrenze, wenn die Befreiung von Eigenbehalten beantragt wurde.

Belastungsgrenzen nach § 50 BBhV

Eine Befreiung von den Eigenbehalten kann nur **auf Antrag** und nach **Überschreiten der Belastungsgrenze** erfolgen. Die Belastungsgrenze beträgt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen

- **2%** der jährlichen Einnahmen oder
- **1%** der jährlichen Einnahmen für chronisch Kranke.

Als schwerwiegend chronisch krank gelten Patienten, wenn sie sich in ärztlicher Dauerbehandlung befinden (eine Dauerbehandlung liegt vor, wenn seit mindestens einem Jahr einmal pro Quartal eine ärztliche Behandlung wegen derselben Krankheit erfolgte) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vor
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von mindestens 60% vor
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich. Ohne diese Versorgung muss die Dauererkrankung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität erwarten lassen.

Maßgeblich für die Feststellung der Belastungsgrenze sind jeweils die jährlichen Einnahmen des **vorangegangenen Kalenderjahres**.

Eine Befreiung von Eigenbehalten wegen Überschreitung der Belastungsgrenze ist **jährlich neu zu beantragen**. Die Befreiung gilt ab dem Zeitpunkt des Überschreitens der Belastungsgrenze bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres, in dem die Aufwendungen entstanden sind.

Nach schriftlicher Antragstellung kann eine Befreiung von den Eigenbehalten für rückwirkend maximal ein Jahr und das laufende Jahr erfolgen.

Der Begriff Einnahmen umfasst:

- Dienst- und Versorgungsbezüge ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag sowie
- die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich deren oder dessen laufenden Einkünfte.

Die **Einnahmen des Ehegatten werden nicht berücksichtigt**, wenn sie oder er **Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung** oder selbst **beihilfeberechtigt** ist.

Die Einnahmen mindern sich zudem bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15% und für jedes berücksichtigungsfähige Kind um den Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes.

Was ist bei der Antragstellung auf Befreiung von den Eigenbehalten zu beachten?

- Der Antrag sollte erst dann gestellt werden, wenn die in den Bescheiden aufgeführten Abzugsbeträge („Nachrichtlich: Abzugsbeträge Eigenbehalte § 49 BBhV“) die in Frage kommende Belastungsgrenze erreichen. "Pro-Forma"- Anträge müssen abgelehnt werden.
- Zur Antragstellung sollte das Antragsformular der Beihilfestelle genutzt werden.
- Zusätzlich reichen Sie bitte ein (Kopien ausreichend):
 - Sämtliche Bezügemitteilung des Antragstellers aus dem Vorjahr
 - Nachweise über die Höhe des Familieneinkommens im Kalenderjahr vor der Antragstellung (z.B. Rentenmitteilungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung).
 - Einkommensteuerbescheid(e) des Vorjahres
 - ggf. Nachweis über das Vorliegen/Notwendigkeit einer Dauerbehandlung wegen einer chronischen Erkrankung (z.B. ärztliche Bescheinigung)
 - ggf. Schwerbehindertenausweis
 - ggf. Pflegeeinstufung

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfe-Hotline unter der Ihnen bekannten Rufnummer Montag bis Donnerstag in der Zeit von 09.00 Uhr bis 15.00 Uhr und Freitag in der Zeit von 09.00 Uhr bis 13.00 Uhr gerne zur Verfügung.