



FACHBEREICH **Beihilfe**

THEMATIK **FAQ's Beihilfe**

## Inhalt

1. [Wer erhält Beihilfe?](#)
2. [Was ist bei der Beantragung von Beihilfe zu beachten?](#)
3. [Welche Antragsfristen sind zu beachten?](#)
4. [Ist die Art des Krankenversicherungsverhältnisses für die Beihilfeshöhe von Bedeutung?](#)
5. [Wann ist eine vorherige Anfrage bei der Beihilfestelle notwendig?](#)
6. [Werden im Ausland entstandene krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet?](#)
7. [Kann für Sehhilfen noch eine Beihilfe gewährt werden?](#)
8. [Was muss bei zahnärztlichen Behandlungen und Zahnersatz beachtet werden?](#)
9. [Welche Medikamente sind seit den BhV-Änderungen nicht mehr beihilfefähig?](#)
10. [Wird in der Beihilfe eine sogenannte "Praxisgebühr" erhoben?](#)

---

## 1. Wer erhält Beihilfe?

Beamte, Richter, Ruhestandsbeamte 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 des Beihilfeberechtigten (sofern dessen Einkommen 18.000,- Euro im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragsstellung nicht erreicht) sowie die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten (soweit diese nicht aus eigenem Recht beihilfeberechtigt sind).

Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, deren Arbeitsverhältnisse vor dem 01.08.98 begründet worden sind, erhalten Beihilfen in entsprechender Anwendung der Vorschriften für Beamtinnen und Beamte. Hiervon ausgenommen sind Angestellte aus dem Tarifbereich Ost.

▲ [Seitenanfang](#)

## 2. 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 [hier](#) zum Download zur Verfügung.

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 der Beihilfestelle umgehend mitzuteilen.

Für eine Antragstellung müssen die Aufwendungen insgesamt *mindestens 200 Euro* betragen. Erreichen die Aufwendungen aus 10 Monaten diese Summe nicht, kann nach Ablauf von 10 Monaten (ausgehend von den Rechnungsdaten bzw. der Kaufdaten bei Heilmitteln) auf Antrag eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Aufwendungen 15 Euro übersteigen.

Die Aufwendungen sind durch *Belege* nachzuweisen. In der Regel genügt die Vorlage von Rechnungsduplikaten oder Kopien, wenn diese beglaubigt oder erkennbar vom Rechnungssteller ausgefertigt sind. Zwingend vorgeschrieben ist die Vorlage von *Originalbelegen* in Sterbefällen und bei Aufwendungen für Kinder, wenn beide Ehepartner beihilfeberechtigt sind.

▲ [Seitenanfang](#)

## 3. Welche Antragsfristen sind zu beachten?

Beihilfen müssen *innerhalb eines Jahres* nach Entstehen der Aufwendungen oder Ausstellung der Rechnung (Rechnungsdatum, Kaufdatum des Medikaments oder Hilfsmittels) beantragt werden. Maßgebend ist das Eingangsdatum des Beihilfeantrages beim Dienstleistungszentrum.

▲ [Seitenanfang](#)

#### **4. Ist die Art des Krankenversicherungsverhältnisses für die Beihilfehöhe 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 die Beihilfestelle stets aktuelle Informationen über die Art des Krankenversicherungsverhältnisses.

▲ [Seitenanfang](#)

#### **5. Wann ist eine vorherige Anfrage bei der Beihilfestelle notwendig?**

Aufwendungen für Heilkuren, Sanatoriumsbehandlungen, ambulante psychotherapeutische Behandlungen und kieferorthopädische Behandlungen sind nur beihilfefähig, wenn die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung bzw. vor Entstehen der Aufwendungen von der Beihilfestelle anerkannt worden ist. Gleiches gilt für Beförderungskosten im Ausland.

Für die Voranerkennung ist zum Teil die Vorlage eines die Maßnahme befürwortendes amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens erforderlich.

Detaillierte Informationen hierzu entnehmen Sie unseren [Merkblättern](#).

▲ [Seitenanfang](#)

#### **6. Werden im Ausland entstandene krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet?**

Krankheitsbedingte Aufwendungen, die anlässlich eines privaten Aufenthaltes im Ausland entstanden sind, sind nur insoweit und 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.

Wegen der insbesondere in "Nicht-EU-Ländern" häufig nicht kalkulierbaren Eigenbelastungen empfiehlt sich der Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung.

▲ [Seitenanfang](#)

## 7. Kann für Sehhilfen noch eine Beihilfe gewährt werden?

Die Beihilfefähigkeit von Sehhilfen wurde mit der Änderung der Beihilfevorschriften zum 01.01.2004 stark eingeschränkt. Seither sind Aufwendungen für Brillen und Kontaktlinsen für Personen über 18 Jahren - in Anlehnung an die Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - nur noch bei Vorliegen besonders schwerwiegender medizinischer Indikationen beihilfefähig.

Nähere Informationen enthält unser [Merkblatt](#) zur Beihilfefähigkeit von Hilfsmitteln.

▲ [Seitenanfang](#)

## 8. Was muss bei zahnärztlichen Behandlungen und Zahnersatz beachtet werden?

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

Kieferorthopädische, implantologische und funktionsanalytische Leistungen sind nur bei Vorliegen bestimmter Indikationen beihilfefähig. Vor Beginn umfangreicher Behandlungen empfiehlt es sich deshalb, der Beihilfestelle einen Heil- und Kostenplan zur Prüfung vorlegen.

Nähere Informationen enthält unser [Merkblatt](#) zum Zahnersatz und zu kieferorthopädischen Leistungen.

▲ [Seitenanfang](#)

## 9. Welche Medikamente sind seit den BhV-Änderungen nicht mehr beihilfefähig?

Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie für sonstige, in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr ordnungsfähige Arzneimittel (z. B. sogenannte Life-Style-Präparate wie Viagra oder Abmagerungs- und Haarwuchsmittel), die nach dem 01.08.2004 gekauft werden, sind nicht mehr beihilfefähig.

Ausgenommen sind Aufwendungen für Arzneimittel für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Kinder mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen können im Ausnahmefall auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig sein, sofern sie als Therapiestandard gelten. Die vollständige Ausnahmeliste mit allen anerkannten 41 schwerwiegenden Erkrankungen und den dazugehörigen Arzneimittel- bzw. Wirkstoffgruppen ist in der Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.03.2004 (siehe unter <http://www.g-ba.de/>) enthalten.

Von den vorstehenden Neuerungen sind zahlreiche Medikamente betroffen, deren Aufwendungen nach altem Recht beihilfefähig waren. Vor Inkrafttreten der neuen

Beihilfavorschriften ergangene richterliche Entscheidungen über die Beihilfefähigkeit bestimmter Medikamente (z.B. potenzsteigernde Mittel, Haarwuchsmittel) können deshalb für die Beurteilung der Frage der Beihilfefähigkeit nicht mehr herangezogen werden.

Nähere Informationen enthält unser [Merkblatt](#) zur Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln.

▲ [Seitenanfang](#)

## **10. Wird in der Beihilfe eine sogenannte "Praxisgebühr" erhoben?**

Ab dem 01.01.2004 wird je Quartal für jede erste Inanspruchnahme eines Arztes / Psychotherapeuten oder Zahnarztes durch den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Betrag in Höhe von 10 Euro von der Beihilfe (nicht von beihilfefähigen Aufwendungen) abgezogen.

Kein Abzug erfolgt bei Aufwendungen für

- Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung und
- ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten.

▲ [Seitenanfang](#)