

Merkblatt Beihilfe

Überschreiten der Belastungsgrenze nach § 50 BBhV

9. April 2021



1. Allgemeines

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich bei bestimmten Aufwendungen um die Eigenbehalte nach § 49 Abs. 1 bis 3 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV). Diese fallen unter anderem bei Aufwendungen für Arzneimittel, Hilfsmittel, Krankenhausaufenthalte oder Rehabilitationsmaßnahmen an.

Obwohl die Eigenbehalte im Einzelfall eine maßvolle und angemessene Höhe haben, können sie sich bei schwerer, häufiger oder lang andauernder Krankheit oder Pflegebedürftigkeit summieren und so zu einer erheblichen finanziellen Belastung für den Beihilfeberechtigten werden. Um eine unzumutbare finanzielle Belastung zu verhindern, wird in § 50 BBhV die kalenderjährliche Obergrenze für den Abzug der Eigenanteile festgelegt.

Ungedeckte Kosten entstehen unter Umständen auch durch den Kauf nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Grundsätzlich sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Beihilfefähigkeit ausgenommen, nur in den Ausnahmefällen nach § 22 Abs. 2 Nr. 3 BBhV werden sie als beihilfefähig berücksichtigt. Wenn die Ausnahmevoraussetzungen nicht vorliegen und eine Beihilfegewährung zunächst abgelehnt wurde, erfolgt eine Anrechnung der Aufwendungen auf die Belastungsgrenze. Bei Überschreiten der persönlichen Belastungsgrenze können die Arzneimittel dann als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Eine Befreiung von den Eigenhalten und Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel kann nur **auf Antrag** und bei Überschreiten der jährlichen Belastungsgrenze erfolgen. Dies ist für jedes Kalenderjahr neu zu beantragen. Der Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs der Eigenbehalte folgt. Die Befreiung gilt ab dem Zeitpunkt des Überschreitens der Belastungsgrenze bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres, in dem die Aufwendungen entstanden sind.

2. Höhe der persönlichen Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze beträgt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen 2 % (bzw. für chronisch Kranke 1 %) der jährlichen Einnahmen. Maßgebend für die **Feststellung der Belastungsgrenze** ist das Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres. Hierbei sind folgende

Einnahmen nach § 39 Abs. 3 BBhV zu Grunde zu legen:

- Dienst- und Versorgungsbezüge nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 3 sowie Abs. 3 Bundesbesoldungsgesetz (mit Ausnahme des kinderbezogenen Familienzuschlags) bzw. § 2 Beamtenversorgungsgesetz,
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z. B. Betriebsrente),
- sonstige Einkünfte (z. B. aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Arbeit des Ehegatten).

Die Einnahmen des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners bleiben unberücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse oder selbst beihilfeberechtigt ist.

Bei verheirateten oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Beihilfeberechtigten vermindern sich die anzurechnenden Einnahmen um 15 %. Für jedes berücksichtigungsfähige Kind im Sinne des § 4 Abs. 2 BBhV vermindern sie sich um den Kinderfreibetrag, der sich aus § 32 Abs. 6 Satz 1 bis 3 Einkommensteuergesetz ergibt. Der Betrag verdoppelt sich, wenn Ehegatten zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden und das Kind zu beiden in einem Kindschaftsverhältnis steht).

Eine **schwerwiegende chronische Krankheit** liegt vor, wenn Sie oder Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurden (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 3 oder höher nach dem Sozialgesetzbuch XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Bitte legen Sie zum Nachweis der Voraussetzungen unseren Vordruck und andere geeignete Unterlagen in Kopie vor.

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLAEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Servicezeiten
siehe Homepage

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

3. Berechnung der jährlichen Belastung

Auf die Belastungsgrenze angerechnet werden

- die Eigenbehalte nach § 49 Abs. 1 bis 3 BBhV entsprechend der Höhe des tatsächlichen Abzugs und
- die Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach § 22 Abs. 2 Nr. 3 BBhV. Grundsätzlich sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Beihilfefähigkeit ausgenommen, nur in den Ausnahmefällen nach § 22 Abs. 2 Nr. 3 BBhV werden sie als beihilfefähig berücksichtigt (z. B. für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen oder bei der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung als Therapiestandard). Wenn die Ausnahmeindikationen nicht vorliegen und deshalb noch keine Beihilfe gewährt worden ist, werden die Aufwendungen für diese Arzneimittel auf die Belastungsgrenze angerechnet. Der Apothekenabgabepreis (Kaufpreis) des Arzneimittels wird zum Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten bzw. des berücksichtigungsfähigen Angehörigen angerechnet. Auch wenn der Festbetrag eines Arzneimittels niedriger ist als der Apothekenabgabepreis, wird der Apothekenabgabepreis zum jeweiligen Bemessungssatz auf die Belastungsgrenze angerechnet.

Beispiel:

Für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel gilt ein Apothekenabgabepreis von 60,00 € und ein Festbetrag von 50,00 €. Der Beihilfeberechtigte hat einen Bemessungssatz von 50 %. Der persönlichen Belastung wird der Apothekenabgabepreis von 60,00 € zum Bemessungssatz von 50 %, also 30,00 €, hinzugerechnet.

4. Beihilfe nach Überschreiten der persönlichen Belastungsgrenze

Sofern der entsprechende Antrag auf Befreiung vom Abzug der Eigenanteile gestellt und die Belastungsgrenze überschritten wurde, werden für den Rest des Antragsjahres

- keine Eigenbehalte nach § 49 Abs. 1 bis 3 BBhV mehr abgezogen und
- die o. g. nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel erstattet, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel über folgenden Mindestbeträgen nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 BBhV liegen:
 - für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen **A 2 bis A 8** sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige **8,00 €**
 - für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen **A 9 bis A 12** sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige **12,00 €**

- für Beihilfeberechtigte **höherer Besoldungsgruppen** sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige **16,00 €**

Unter „Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel“ versteht man den Apothekenabgabepreis (Kaufpreis). Dies gilt auch bei Arzneimitteln, für die ein Festbetrag gilt, der niedriger ist als der Apothekenabgabepreis. Wenn für ein Arzneimittel ein Festbetrag gilt, ist dieses aber immer nur in Höhe des Festbetrages beihilfefähig.

Beispiele:

- Apothekenabgabepreis ist höher als der Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 BBhV:
Beihilfeberechtigter (Besoldungsgruppe A 8), Bemessungssatz 50%, von den Eigenanteilen befreit.
Apothekenabgabepreis (für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel): 12,50 €
Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) BBhV, bei Besoldungsgruppe A 8: 8,00 €
beihilfefähig: 12,50 €
Eigenbehalt: 0,00 €
Beihilfe zum Bemessungssatz: 6,25 €
- Apothekenabgabepreis ist niedriger als der Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 BBhV:
Beihilfeberechtigter (Besoldungsgruppe A 10), Bemessungssatz 50%, von den Eigenanteilen befreit.
Apothekenabgabepreis (für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel): 11,89 €
Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) BBhV, bei Besoldungsgruppe A 10: 12,00 €
Keine Beihilfe, weil die Aufwendungen niedriger sind als der Mindestbetrag.
- Apothekenabgabepreis ist höher als der Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 BBhV. Festbetrag:
Beihilfeberechtigter (Besoldungsgruppe A 13), Bemessungssatz 50%, von den Eigenanteilen befreit.
Apothekenabgabepreis (für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel): 20,00 €
Arzneimittelfestbetrag: 15,00 €
Mindestbetrag nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c) BBhV, bei Besoldungsgruppe A 13: 16,00 €
beihilfefähig: 15,00 €
Eigenbehalt: 0,00 €
Beihilfe zum Bemessungssatz: 7,50 €

Bitte fragen Sie in Zweifelsfällen beim KVBW zurück!

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen oder Merkblätter des KVBW, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Bitte beachten Sie, dass aufgrund Ihrer Beihilfeberechtigung ausschließlich die Informationen zum Beihilferecht des Bundes relevant sind, diese unterscheiden sich teilweise von den Beihilferegelungen des Landes Baden-Württemberg (Beihilfeverordnung -BVO-).



**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

BF Beihilfenummer

Beihilfeberechtigter
Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Der Antrag gilt für das Kalenderjahr

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Angaben zum Familienstand

Sind Sie verheiratet oder besteht eine eingetragene Lebenspartnerschaft? nein ja, seit

Name , Vorname des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners Geburtsdatum

2. Angaben zum Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner

a) Werden Sie zusammen zur Einkommenssteuer veranlagt? nein ja

b) Ist Ihr Ehepartner/eingetragener Lebenspartner

• Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung? nein ja

• selbst beihilfeberechtigt? nein ja

3. Angaben zum Einkommen

Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist das Einkommen des **vorangegangenen** Kalenderjahres. Falls Ihr Ehegatte Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist, brauchen Sie dessen Einkommen nicht anzugeben.

Welche Einkommen haben Sie bzw. Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bezogen?

Antragsteller Ehegatte

a) Dienstbezüge/Versorgungsbezüge

(bitte Bezügemitteilungen von Januar bis Dezember des Vorjahres beifügen)

b) Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung

(bitte Renten- bzw. Anpassungsbescheid des Vorjahres beifügen)

c) Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung

(bitte Renten- bzw. Anpassungsbescheid des Vorjahres beifügen)

Sonstige Einkünfte (z. B. aus nichtselbständiger oder selbständiger Arbeit des

d) Ehegatten/Lebenspartners)

(bitte entsprechenden Nachweis beifügen)



4. Angaben zu den Kindern

Haben Sie Kinder, die im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz bzw. im kinderbezogenen Entgeltbestandteil für das Jahr, für welches die Befreiung beantragt wird, berücksichtigungsfähig waren?

nein ja, folgende

a) Name , Vorname des Kindes Geburtsdatum

b) Name , Vorname des Kindes Geburtsdatum

c) Name , Vorname des Kindes Geburtsdatum

d) Name , Vorname des Kindes Geburtsdatum

3.1) Erhielten Sie für die vorstehend aufgeführten Kinder den Familienzuschlag bzw. den kinderbezogenen Entgeltbestandteil?
(Diese Frage ist nur auszufüllen, wenn beide Elternteile beihilfeberechtigt sind.)

nein ja, für a) b) c) d)

3.2) Stehen die Kinder in einem Kindschaftsverhältnis zu beiden Ehepartnern?

nein ja, für a) b) c) d)

5. Ich beantrage eine Reduzierung der Belastungsgrenze von 2 % auf 1 % der jährlichen Einnahmen wegen einer chronischen Erkrankung

nein ja

Wenn ja, bitte nachfolgende ärztliche Bescheinigung ausfüllen lassen.

6. Bestätigung

Ich versichere, dass ich diesen Fragebogen nach bestem Wissen richtig und vollständig ausgefüllt habe.

Unterschrift des Beihilfeberechtigten bzw. des Bevollmächtigten

Ort, Datum

Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Befreiung von Eigenbehalten - BBhV



**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

BF	Beihilfenummer
Beihilfeberechtigter	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Name, Vorname der behandelten Person	

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Frau/Herr
leidet an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und befindet sich in Dauerbehandlung seit
(Behandlungsbeginn). Ende der Dauerbehandlung voraussichtlich / nicht absehbar.
Diagnose(n):
Eine Behandlung erfolgte ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal nein ja

2. Zusätzlich ist **mindestens eines** der folgenden Merkmale erfüllt (Zutreffendes bitte ankreuzen):
Es liegt eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 3 oder höher nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) vor.
Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % vor.
Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgrund der o. g. Erkrankung zu erwarten ist.

Unterschrift des Arztes/Stempel

Ort, Datum