Merkblatt Beihilfe
Allgemeine Information

1. September 2023

KVBW Beihilfe

		Seite
1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Was ist Beihilfe?	2
3.	Wer ist beihilfeberechtigt?	2
4.	Wer ist nicht beihilfeberechtigt?	2
5.	Für welche Personen erhält der Beihilfeberechtigte Beihilfe?	2
6.	Inwieweit sind Aufwendungen beihilfefähig?	3
7.	Wie hoch ist die Beihilfe?	3
7.1	Bemessungssätze ab 01.01.2023	3
7.2	Bemessungssätze bei erstmaliger Beihilfeberechtigung zwischen 01.01.2013 und 31.12.2022	3
7.3	Bemessungssätze bei Beihilfeberechtigung am 31.12.2012	3
7.4	Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe	3
8.	Welche Aufwendungen sind im Einzelnen beihilfefähig?	4
9.	In welchen Fällen wird keine Beihilfe gewährt?	5
10.	Wann ist eine vorherige Anerkennung erforderlich?	5
11.	Wie erhält man Beihilfe?	5
12.	Was ist pauschale Beihilfe?	6

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.

BF – 0_16_1 09/23

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: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

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

Die folgende Information soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über das Beihilferecht geben. Die Ausführungen können schon aus Platzgründen nicht alle Teilaspekte abdecken. Für Personen mit Beihilfeanspruch nach Beihilfetarifverträgen gelten teilweise abweichende bzw. ergänzende Regelungen; diese sind in gesonderten Merkblättern zusammengefasst. Zu einzelnen Aufwandsarten können wir auch gezielte Informationen zur Verfügung stellen. Alle Informationen sind auch auf der Homepage des KVBW zu finden. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Maßgeblich für die Beurteilung entstehender Aufwendungen ist der jeweilige Entstehungszeitpunkt (z. B. Zeitpunkt der ärztlichen Behandlung, Kaufdatum eines Arznei- oder Hilfsmittels) und die dann geltende Rechtslage.

1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfegewährung durch den KVBW erfolgt auf der Grundlage der Verordnung des Finanzministeriums Baden-Württemberg über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen. Ermächtigungsnorm für die Beihilfeverordnung (BVO) ist § 78 Landesbeamtengesetz.

2. Was ist Beihilfe?

Beihilfe wird gewährt zu Aufwendungen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie bei Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge. Die Beihilfe ist Bestandteil der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten. Der Dienstherr übernimmt anstelle eines anteiligen Krankenversicherungsbeitrags mit der Beihilfe einen Teil der im Einzelfall entstehenden Krankheitskosten. Seit dem 01.01.2009 besteht für Personen mit Wohnsitz in Deutschland eine generelle Krankenversicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz. Der Beamte trifft (i. d. R. durch Abschluss einer privaten Krankenversicherung) aus seinen Dienstbezügen eine zumutbare Eigenvorsorge für den Krankheitsfall. Diese wird durch Beihilfeleistungen ergänzt. Beamte, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, erhalten ebenfalls Beihilfe.

3. Wer ist beihilfeberechtigt?

Beihilfeberechtigt sind

- Beamte und diesen beihilferechtlich gleichgestellte Personen, z. B. Pfarrer, dienstvertraglich angestellte Personen,
- DO-Angestellte und diesen beihilferechtlich gleichgestellte Personen, z. B. AT-Angestellte (insbesondere bei Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern),
- Ruhegehaltsempfänger,
- Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartner und Vollwaisen,

wenn und solange sie Bezüge o. Ä. erhalten und das Dienstverhältnis unbefristet oder mindestens auf ein Jahr befristet ist. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf Beihilfe unberührt.

Beamte haben während der Elternzeit grundsätzlich Anspruch auf Krankenfürsorge in Form des prozentualen Krankheitskostenersatzes entsprechend den Beihilfevorschriften.

4. Wer ist nicht beihilfeberechtigt?

Nicht beihilfeberechtigt sind

- Ehrenbeamte,
- unter Nr. 3 genannte Personen, wenn deren Dienst- oder Arbeitsverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt sind,
- unter Nr. 3 genannte Personen, denen Leistungen nach§ 11 Europaabgeordnetengesetz, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen,
- Ruhestandsbeamte und frühere Beamte, wenn sie am Tag der Beendigung der aktiven Dienstzeit nicht beihilfeberechtigt waren, sowie deren Hinterbliebene oder hinterbliebene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

5. Für welche Personen erhält der Beihilfeberechtigte Beihilfe?

Der Beihilfeberechtigte erhält Beihilfe zu Aufwendungen für

- sich selbst,
- seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner bis zum Ablauf des Kalendermonats, in dem der Ehegatte im Familienzuschlag nicht mehr berücksichtigungsfähig ist. Für Aufwendungen in Krankheits-und Pflegefällen sowie zur Gesundheitsvorsorge des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners des Beihilfeberechtigten wird keine Beihilfe gewährt, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz -EStG) des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners in beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrages die maßgebliche Einkünftegrenze von 18.000 € (ab 01.01.2021: 20.000 €) jeweils überschritten hat. Welche Einkünftegrenze anzuwenden ist, hängt vom Entstehungsdatum der Aufwendungen ab.
- die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder, Enkelkinder und Pflegekinder des Beihilfeberechtigten. Sie sind bis zum Ablauf des Kalenderjahres berücksichtigungsfähig, in dem die Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag endet. Bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag am 31.12. eines Jahres sind sie bis zum Ablauf des folgenden Kalenderjahres beihilferechtlich berücksichtigungsfähig.

BF – 0_16_1 09/23

6. Inwieweit sind Aufwendungen beihilfefähig?

Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach **notwendig** und soweit sie der Höhe nach **angemessen** sind. Die Angemessenheit von Aufwendungen ist teilweise auf bestimmte Höchstbeträge begrenzt, z. B. die Kosten für Leistungen eines Arztes, Zahnarztes, Heilpraktikers sowie die Aufwendungen für Zahnersatz, Heilbehandlungen und Sehhilfen. Beihilfefähig sind nur wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Die Beihilfefähigkeit einzelner Aufwendungen ist von weiteren Voraussetzungen abhängig.

Die Beihilfe ist eine ergänzende Hilfeleistung des Dienstherrn. Sie ist gegenüber gleichartigen Leistungen grundsätzlich nachrangig. Stehen dem Beihilfeberechtigten oder seinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen Ansprüche auf Sozialleistungen, Krankenfürsorge oder Kostenersatz aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu, sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über diese zustehenden Leistungen hinausgehen. Dies gilt auch für Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse aus einer Pflichtversicherung.

7. Wie hoch ist die Beihilfe?

Die Beihilfe wird nach Anrechnung eventuell vorrangiger Leistungen prozentual (Bemessungssatz) aus den beihilfefähigen Aufwendungen errechnet.

7.1 Bemessungssätze ab 01.01.2023

Die Bemessungssätze betragen seit dem 01.01.2023 für

- den Beihilfeberechtigten selbst 50 %, bei zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern erhöht sich der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten auf 70 %, dieser vermindert sich dauerhaft auch bei Wegfall von Kindern nicht, wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig waren,
- den berücksichtigungsfähigen Ehegatten/den eingetragenen Lebenspartner 70 %,
- den Versorgungsempfänger (Ruhestandsbeamter, Witwer) 70 %,
- berücksichtigungsfähige Kinder sowie für selbst beihilfeberechtigte Vollwaisen 80 %.

7.2 Bemessungssätze bei erstmaliger Beihilfeberechtigung zwischen 01.01.2013 und 31.12.2022

Für die Beihilfeberechtigten, die zwischen dem 01.01.2013 und dem 31.12.2022 erstmalig beihilfeberechtigt waren gelten abweichende Bemessungssätze. Die Bemessungssätze betragen für beihilfefähige Aufwendungen in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen für

- den Beihilfeberechtigten selbst, auch im Ruhestand als beihilfeberechtigter Versorgungsempfänger 50%,
- seinen berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner 50%,
- berücksichtigungsfähige Kinder sowie für selbst beihilfeberechtigte Vollwaisen 80 %.

Davon **abweichend** bemisst sich die Beihilfe zu **Pflegeaufwendungen** (§§ 9 ff BVO) nach den unter Nr. 7.1 genannten Bemessungssätzen.

Die vorstehenden Bemessungssätze gelten nur für Aufwendungen, die bis zum 31.12.2022 entstanden sind. Entscheidend ist jeweils das Behandlungsdatum. Für alle Aufwendungen die ab dem 01.01.2023 entstanden sind gelten die unter Nr. 7.1 genannten Bemessungssätze.

7.3 Bemessungssätze bei Beihilfeberechtigung am 31.12.2012

Für die am 31.12.2012 vorhandenen Beihilfeberechtigten und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gelten die Bemessungssätze entsprechend der bis zu diesem Tag gültigen Fassung der BVO. Die Bemessungssätze dieser Fassung entsprechen denen die unter Nr. 7.1 genannt sind.

7.4 Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit Leistungen aus Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Soweit die Beihilfe und die zu berücksichtigenden Kostenerstattungen und Leistungen zusammen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen übersteigen, wird die Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt (100 %-Grenze).

Die Beihilfe wird für jedes Kalenderjahr um eine **Kostendämpfungspauschale** gekürzt. Maßgeblich ist das Rechnungsdatum bzw. das Kaufdatum (z. B. bei Arzneimitteln). Die Höhe der Kostendämpfungspauschale ist nach Besoldungs- bzw. Entgeltgruppen gestaffelt.

Bei freiwillig versicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und ihren familienversicherten Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % der beihilfefähigen Aufwendungen, die sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergeben. Dies gilt allerdings nur, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet und nicht für Belege, zu denen keine oder nur eine geringere als die üblichen Kassenleistung gewährt wird, insbesondere wegen eines Wahltarifs mit Selbstbehalt.

Bei Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen zur Hälfte erhalten (Versicherte der sozialen Pflegekasse), beträgt der Bemessungssatz bezüglich der Aufwendungen für Pflege 50 %. Soweit die beihilfefähigen Aufwendungen die jeweiligen

vollen Höchstbeträge nach dem SGB XI übersteigen, gilt für diese Aufwendungen der persönliche Beihilfebemessungssatz für Pflegeaufwendungen.

Bei Anlegung eines strengen Maßstabes kann in **besonderen Härtefällen** im Ermessungswege der Regelbemessungssatz erhöht werden. Für Empfänger von Versorgungsbezügen kann ausnahmsweise eine Erhöhung des Bemessungssatzes auch wegen hoher Beitragsbelastung bei einem geringen Familieneinkommen bewilligt werden.

8. Welche Aufwendungen sind im Einzelnen beihilfefähig?

In **Geburtsfällen** sind im Wesentlichen die Kosten für die ärztliche Hilfe, die Schwangerschaftsüberwachung, die Hebamme bzw. den Entbindungspfleger sowie die Krankenhauskosten beihilfefähig. Außerdem wird für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes oder bei Annahme eines Kindes (vor Vollendung des dritten Lebensjahres) eine pauschale Beihilfe von 250 € gewährt. Die Pauschale wird ohne Abzug der Kostendämpfungspauschale gewährt.

In **Krankheitsfällen** sind beihilfefähig u. a. die Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Behandlung und die Behandlung durch einen Heilpraktiker, Fahrkosten, ärztlich verordnete Arzneimittel, digitale Gesundheitsanwendungen sowie Heilbehandlungen, die Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen sowie für stationäre Behandlung in einem Krankenhaus. Wahlleistungen im Krankenhaus (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) sind jedoch nur beihilfefähig, wenn hierfür nach fristgerechter Erklärung des Beihilfeberechtigten ein monatlicher Beitrag (derzeit 22 €) geleistet wird. Beihilfefähig sind auch die Aufwendungen für die Anschaffung, Miete und den Ersatz bestimmter, von einem Arzt schriftlich verordneter Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle nebst Zubehör, z. B. Brillen, Hörgeräte, Körperersatzstücke und orthopädische Maßschuhe, hierbei gelten teilweise Höchstbeträge. Bei begründeter schriftlicher Verordnung des Arztes können auch Aufwendungen für häusliche Krankenpflege oder auch für die außerklinische Intensivpflege berücksichtigt werden. Beihilfefähig sind ferner die Kosten bei Behandlung und Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (z. B. Rehabilitationseinrichtungen), für Müttergenesungskuren/Vätergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren nach begründeter ärztlicher Empfehlung. Aufwendungen für eine ambulante Heilkur werden nur Beihilfeberechtigten im aktiven Dienst gewährt, die Vorlage einer begründeten ärztlichen Bescheinigung ist erforderlich.

Bei einem privaten Aufenthalt im **Ausland** sind die Kosten grundsätzlich nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Beihilfestelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Bei innerhalb der Europäischen Union, den EWR-Staaten (Island, Liechtenstein, Norwegen) und der Schweiz entstandenen Aufwendungen für ambulante Behandlungen und für stationäre Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern ist ein Kostenvergleich i. d. R. nicht erforderlich. Auch wenn auf Grund einer Notfallversorgung die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit im Ausland aufgesucht werden muss, werden die Aufwendungen ohne Beschränkung auf die Inlandskosten berücksichtigt, jedoch unter Beachtung der beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge. Bei Behandlungen außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten und der Schweiz sind u. a. Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) und Fahrkosten nicht beihilfefähig. Rehabehandlungen und Kuren sind hier ferner nur in Ausnahmefällen beihilfefähig. Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Reise sind generell nicht beihilfefähig. Durch eine private Auslandsreisekrankenversicherung kann das eventuell entstehende Kostenrisiko durch die o. g. Einschränkungen vermindert werden. Der Abschluss einer solchen Versicherung wird dringend empfohlen.

Im Rahmen der **Gesundheitsvorsorge** beihilfefähig sind die Aufwendungen für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, z. B. Kinder- und Jugenduntersuchungen, Krebsvorsorge, Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes, außerdem für bestimmte prophylaktische zahnärztliche Leistungen und für **Schutzimpfungen**, die auf Grund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet oder von der obersten Gesundheitsbehörde des Landes öffentlich empfohlen sind.

Bei **dauernder Pflegebedürftigkeit** sind die Aufwendungen für **häusliche Pflege** durch geeignete Berufspflegekräfte (z. B. Sozialstationen) entsprechend der Einstufung durch die jeweilige Pflegeversicherung bis zu bestimmten monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig. Bei einer häuslichen Pflege durch geeignete (nicht berufsmäßig tätige) Pflegepersonen wird eine Pauschalbeihilfe ohne Nachweis von Aufwendungen gewährt. Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach dem Pflegegrad des Sozialgesetzbuches - Elftes Buch (SGB XI). Kann die häusliche Pflege **zeitweise** nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, so sind Aufwendungen für vollstationäre Pflege entsprechend § 42 Abs. 2 SGB XI beihilfefähig (Kurzzeitpflege). Ist häusliche Pflege längerfristig nicht ausreichend möglich, so sind Aufwendungen für die **vollstationäre Pflege** nur in einer dafür zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) beihilfefähig. Wenn die Pflegeversicherung einen **erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung** festgestellt hat, sind die Aufwendungen für Leistungen nach Maßgabe der §§ 45 a und 45 b SGB XI beihilfefähig, außerdem besteht Anspruch auf erweiterte Leistungen der häuslichen Pflege.

In **Todesfällen** wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, die Einsargung, die Überführung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Beisetzung, die Anlegung der Grabstelle sowie die Grundlage für einen Grabstein eine pauschale Beihilfe in Höhe von 1.900 € gewährt. Wenn anlässlich des Todes einer Person Sterbegelder aufgrund von Rechtsvorschriften,

BF – 0_16_1 09/23

arbeitsvertraglichen Regelungen oder aus Zusatzversorgungseinrichtungen zustehen, wird die Pauschalbeihilfe gekürzt: bei Sterbegeldern über 1.500 € auf eine Pauschale von 1.300 €, bei Sterbegeldern über 2.700 € auf 700 €. Übersteigen die Sterbegelder den Betrag von 3.900 €, wird keine Todesfallpauschale gewährt. Darüber hinaus sind die Aufwendungen für den Sarg (bis zu 820 €), die Urne (bis zu 180 €) und für das Nutzungsrecht für einen Beisetzungsplatz (bis zur Höhe der Kosten eines Einzel-Kaufgrabes) beihilfefähig. Übersteigen die Sterbegelder den Betrag von 4.900 €, sind auch diese Aufwendungen nicht beihilfefähig.

9. In welchen Fällen wird keine Beihilfe gewährt?

Die nachfolgende Aufzählung ist nicht abschließend. Ein Beihilfeanspruch besteht nicht bzw. nur eingeschränkt

- nach Ablauf der Ausschlussfrist (vgl. Nr. 11),
- bei fehlender Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit,
- wenn kein Krankheitsfall vorliegt oder die Kosten berufsbedingt entstehen (z. B. Arbeitsplatzbrille),
- zu Aufwendungen für medizinisch notwendige Leistungen, die als Folge von medizinisch nicht notwendigen Maßnahmen entstehen, insbesondere nach ästhetischer Operation, Tätowierung oder Piercing,
- wenn die Behandlung durch einen nahen Angehörigen (Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern und Enkelkinder) erfolgt. Entstandene Sachkosten sind jedoch bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes beihilfefähig. Aufwendungen für Behandlung durch Schwiegersöhne, Schwiegertöchter und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind bis zu zwei Dritteln der jeweiligen Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte usw. oder der Höchstbeträge beihilfefähig,
- für Mittel, die dem Bereich der allgemeinen Lebenshaltung zuzuordnen sind (z. B. Diätkost, medizinische Körperpflegemittel, Säuglingsfrühnahrung, medizinische Tees).
- für Nahrungsergänzungsmittel sowie nicht verschreibungspflichtige Vitamin- und Mineralstoffpräparate; diese sind nur ausnahmsweise beihilfefähig, wenn eine vom Finanzministerium Baden-Württemberg vorgesehene Ausnahme-indikation vorliegt oder die medizinische Notwendigkeit durch ein begründetes medizinisches Gutachten (Amtsarzt) nachgewiesen ist,
- für Mittel, die zur Empfängnisregelung oder Potenzsteigerung verordnet sind,
- für Hilfsmittel, die dem Bereich der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind (z. B. Blutdruckmessgeräte, Allergikerbettwäsche, Luftbefeuchter),
- für Fahrten anlässlich des Einkaufs von Arznei- oder Hilfsmitteln, zum Heilpraktiker und für Besuchsfahrten (mit bestimmten Ausnahmen bei Kindern). Am Wohn-, Behandlungs- oder Aufenthaltsort und in deren Nahbereich bei einfachen Entfernungen bis zu 30 Kilometern sind die Aufwendungen für Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln, mit dem privaten PKW oder Taxi nur in besonderen Ausnahmefällen (z. B. bei Pflegegrad 3 bis 5) beihilfefähig,
- für Untersuchungen und Behandlungen, die von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossen sind (Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 Bundesbeihilfeverordnung i. V. m. Anlage 1.5.1 BVO), z. B. Elektroakupunktur, Bioresonanztherapie. Eine entsprechende Auflistung finden Sie auf unserer Homepage.
- für Gesundheitskurse, z. B. an Volkshochschulen,
- wenn Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind. Dies gilt auch, wenn der Anspruch nicht mehr geltend gemacht werden kann, weil er verjährt oder erloschen ist oder im Vergleichsweg abgefunden wurde. Bei realisierbaren Regressansprüchen besteht bei (ehemaligen) Beamten grundsätzlich ein gesetzlicher Forderungsübergang, so dass diese durch den KVBW verfolgt werden,
- wenn vorrangige Leistungsansprüche bestehen, z. B. aufgrund eines Dienstunfalls, Schulunfalls oder tätlichen Angriffs.

10. Wann ist eine vorherige Anerkennung erforderlich?

Eine vorherige Anerkennung als Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen ist erforderlich bei

- unterschiedlicher stationärer Behandlung nach ärztlicher Empfehlung,
- Heilkuren für die Beihilfeberechtigten selbst, die aktiv beschäftigt sind,
- psychotherapeutische Behandlung durch ärztliche Behandler und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Behandlungen im Ausland, wenn die sonst unter den Kostenvergleich fallenden Aufwendungen ohne Beschränkung auf die Inlandskosten als beihilfefähig berücksichtigt werden sollen.

Wegen der weiteren Voraussetzungen für die vorstehenden Behandlungsfälle fragen Sie bitte rechtzeitig an.

11. Wie erhält man Beihilfe?

Die Beihilfe wird vom KVBW nur auf schriftlichen Antrag gewährt. Es sind dabei die vom KVBW herausgegebenen aktuellen Vordrucke zu verwenden. Zur Verfügung steht ein vierseitiger Beihilfeantrag und ein einseitiger Beihilfeantrag als

BF – 0_16_1 09/23

Kurzversion. Da der Versorgungsverband selbst nicht personalführende Stelle ist, ist es ganz besonders wichtig, dass bei jedem Antrag alle erforderlichen Fragen vollständig und zutreffend beantwortet werden. Bei erstmaliger Antragstellung ist stets der vierseitige Beihilfeantrag zu verwenden. Für Folgeanträge kann der einseitige Beihilfeantrag genutzt werden, wenn sich bei bestimmten Sachverhalten keine Änderungen zum Vorantrag ergeben haben. Bitte beachten Sie dazu die Hinweise auf dem Antragsvordruck. Die Beihilfeanträge können grundsätzlich beim KVBW direkt eingereicht werden.

Die Beihilfe kann auch mit der Beihilfe-App, per Smartphone oder Tablet beantragt werden. Die Beihilfe-App kann im Google Play Store und im Apple App Store kostenlos heruntergeladen werden. Nach der Installation muss der KVBW als zuständige Beihilfekasse ausgewählt werden. Zur Registrierung werden danach die Beihilfenummer, der Vor- und Nachname sowie das Geburtsdatum benötigt. Per Post erhalten die Nutzerinnen und Nutzer eine Registrierungs-TAN, mit der sie ihr Profil freischalten können. Mit der Anmeldung und Registrierung in der Beihilfe-App akzeptieren Sie die Nutzungsbedingungen und die Datenschutzerklärung. In den Nutzungsbedingungen der Beihilfe-App ist genau festgelegt, unter welchen Voraussetzungen die App verwendet werden darf und welche Belege eingereicht werden dürfen. Erstanträge können nicht per App eingereicht werden. Weitergehende Informationen zur Nutzung der Beihilfe-App sind auf unserer Homepage www.kvbw.de erläutert.

Alljährlich ist ein verstärktes Antragsaufkommen in den Sommermonaten und am Jahreswechsel festzustellen, was zwangsläufig längere Bearbeitungszeiten bedingt. Im Interesse verkürzter Bearbeitungszeiten empfehlen wir eine Antragstellung außerhalb dieser Zeiten.

Die geltend gemachten Aufwendungen sind grundsätzlich durch Duplikate (Durchschriften, Zweitausfertigungen) der Rechnung nachzuweisen, die vom Rechnungsaussteller gefertigt wurden. Bei Arzneimittelbelegen sollen von der Apotheke gefertigte Kopien, die mit dem Apothekenstempel versehen sind, vorgelegt werden. Originalbelege sind nur erforderlich, wenn Aufwendungen aus Anlass des Todes des Beihilfeberechtigten geltend gemacht werden (Todesfall-pauschale, Sarg, Urne, Grabnutzungsrecht) oder wenn mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfe zusteht. Nur diese vom Beihilferecht vorgeschriebenen Originalbelege werden an die Antragsteller zurückgegeben. Alle anderen Belege werden von der Beihilfestelle einbehalten und vernichtet.

Nur wenn nachweislich Aufwendungen laufend zu leisten sind, können auf Antrag Abschlagszahlungen geleistet werden. Bei einmaligen Aufwendungen (z. B. Rehabilitationsbehandlungen) kommen Abschlagszahlungen nicht in Betracht.

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 Pflege-bedürftigkeit handelt, auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen folgen. **Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch.** Dies bedeutet, dass auch eine unverschuldete Fristversäumnis nicht „geheilt“ werden kann.

Sofern Sie Zweifel über die Beihilfefähigkeit bestimmter Aufwendungen haben, empfehlen wir in Ihrem eigenen Interesse, vor Durchführung einer bestimmten Behandlung oder Beschaffung eines Arznei- oder Hilfsmittels beim KVBW anzufragen.

12. Was ist pauschale Beihilfe?

Seit 01.01.2023 besteht die Möglichkeit, freiwillig, eine pauschale Beihilfe in Anspruch zu nehmen. Der Anspruch besteht nur für Beihilfeberechtigte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer privaten Krankheitskostenvollversicherung versichert sind. Mit der pauschalen Beihilfe hat man Anspruch auf einen monatlichen Zuschuss zu den Beiträgen seiner Krankheitskostenvoll-versicherung. Mit Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe verzichtet man jedoch weitgehend auf die in diesem Merkblatt beschriebene aufwendungsbezogene Beihilfe, ausgenommen sind nur Aufwendungen im Pflege- oder Todesfall. Für die Beantragung der pauschalen Beihilfe ist die Ausschlussfrist zu beachten. Die Ausschlussfrist beträgt fünf Monate und beginnt mit Entstehung des Beihilfeanspruchs. Die Entscheidung über die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe ist **unwiderruflich.** Weitere Informationen finden Sie in unserem Merkblatt „PB_0_1_Informationen zur Pauschalen Beihilfe“.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.

BF – 0_16_1 09/23