

Merkblatt Beihilfe

Allgemeine Information

1. Februar 2025



Für Beamte und Versorgungsempfänger sowie sonstige nach beamtenrechtlichen Vorschriften beihilfeberechtigte Personen (z. B. DO-Angestellte und Dienstvertragsinhaber), die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind.

	Seite
1. Rechtsgrundlagen	2
2. Beihilfeberechtigung	2
3. Beihilfefähige Aufwendungen	2
4. Umfang der Beihilfe	3
4.1 Bemessungssätze	3
4.2 Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe	3
5. Antragstellung	4
6. Pauschale Beihilfe	4

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_7 02/25

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

Servicezeiten
siehe Homepage

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

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 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. Beihilfeberechtigung

Beamte/Versorgungsempfänger sind grundsätzlich beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Bezüge o. Ä. erhalten und das Dienstverhältnis unbefristet oder mindestens auf ein Jahr befristet ist.

Während der Elternzeit besteht grundsätzlich ein Anspruch auf beihilfegleiche Leistungen. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf Beihilfe unberührt.

Der Beihilfeberechtigte erhält Beihilfeleistungen nicht nur für sich selbst, sondern auch für seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner ist bis zum Ablauf des Kalendermonats berücksichtigungsfähig, in dem er 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 20.000 € jeweils überschritten hat. Welche Einkünftegrenze anzuwenden ist, hängt vom Entstehungsdatum der Aufwendungen ab.

Berücksichtigungsfähig i. S. der BVO sind auch 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.

Besteht für einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen aus einem Beschäftigungsverhältnis als teilzeitbeschäftigter

Arbeitnehmer ein eigener Beihilfeanspruch auf arbeitszeit-anteilige Beihilfe, ist dieser im Verhältnis zur Berücksichtigungsfähigkeit vorrangig. Bei Vorlage der Beihilfeentscheidung aus dem Arbeitnehmerverhältnis kann eine Aufstockung über den anderen Anspruch geltend gemacht werden.

Sofern für berücksichtigungsfähige Angehörige ein anderer Krankenversicherungsschutz besteht als für den Beihilfeberechtigten selbst, sind die Aufwendungen dementsprechend - ggf. abweichend - zu beurteilen.

3. Beihilfefähige Aufwendungen

Zu den entstandenen Aufwendungen ist immer die Höhe der gewährten Leistung der Krankenkasse nachzuweisen; sofern keine Leistungsansprüche bestehen ist dies ebenfalls durch Bescheinigung der Krankenkasse zu belegen. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen bzw. Kostenanteile nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie Abschläge für Verwaltungskosten sind nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für die nachfolgend aufgezählten Leistungen sind dem Grunde nach beihilfefähig. Diese Leistungen müssen aus Anlass einer Krankheit entstanden, dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sein. Bei einzelnen Aufwandsarten, z. B. Heilbehandlungen, gelten Höchstbeträge sowie in einigen Fällen, z. B. Psychotherapie, Höchstbehandlungszahlen. Außerdem ist die Beihilfefähigkeit bestimmter Aufwendungen von weiteren Voraussetzungen abhängig. Gerne stellen wir Ihnen für diese auf Anfrage weitere Informationen zur Verfügung.

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung (auch Zahnersatz) sowie Behandlung durch Heilpraktiker,
- Hilfsmittel (z. B. Brillen), Heilbehandlungen (z. B. Massagen), Arzneimittel,
- allgemeine Krankenhausleistungen,
- Wahlleistungen im Krankenhaus (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) nur, wenn hierfür nach fristgerechter Erklärung des Beihilfeberechtigten ein monatlicher Beitrag (derzeit 22 €) geleistet wird. Wird trotz Beitragszahlung im Einzelfall auf tatsächlich erlangbare Wahlleistungen verzichtet, kann für jeden Tag, an dem die Leistung berechenbar gewesen wäre, ein Tagegeld beantragt werden,
- psychotherapeutische Behandlungen durch ärztliche Behandler und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach vorheriger Anerkennung,
- Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge, z. B. Schutzimpfungen, soweit sie nicht von der gesetzlichen Krankenkasse (ggf. auch als freiwillige Leistung) übernommen werden,
- häusliche Krankenpflege,
- ambulante und stationäre Palliativversorgung,
- Familien- und Haushaltshilfe,

- Fahrkosten,
- Säuglings- und Kleinkinderausstattung als pauschale Beihilfe,
- Behandlung und Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (z. B. Rehabilitations-einrichtungen), Müttergenesungskuren/Vätergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren nach ärztlicher Empfehlung,
- ambulante Heilkuren für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst nach ärztlicher Empfehlung und vorheriger Anerkennung,
- Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit,
- Todesfallaufwendungen, wenn nicht bereits Sterbegelder von mehr als 4.900 € zustehen. Diese sind nachzuweisen.

4. Umfang der Beihilfe

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

4.1 Bemessungssätze

Die Bemessungssätze betragen 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 %.

4.2 Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe

Der Bemessungssatz erhöht sich – auch für die familienversicherten Angehörigen – auf 100 % der sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet (Beispiel: Bei stationärer Krankenhausbehandlung übernimmt die gesetzliche Kasse die Grundversorgung; die Wahlleistungen sind dann – unter den in Ziff. 3 beschriebenen Voraussetzungen – zu 100 % beihilfefähig). Dies gilt nicht für Belege, zu denen keine oder nur eine geringere als die übliche Kassenleistung gewährt wird, insbesondere wegen eines Wahltarifs mit Selbstbehalt oder bei freiwilligen Zusatzleistungen der Kasse. Maßgeblich sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

Die Beihilfe darf zusammen mit anderen Leistungen den Rechnungsbetrag nicht übersteigen. Soweit dies der Fall ist, wird die Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt.

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 beträgt derzeit

Stufe	Für die Besoldungsgruppen	Höhe der Kostendämpfungspauschale	
		Aktive (Euro)	VE (Euro)
1	A 8 bis A 9	100	85
2	A 10 bis A 11	115	105
3	A 12, C 1, C 2, C 3	150	125
4	A 13 bis A 14, R 1, W 1, H 1 bis H 2	180	140
5	A 15 bis A 16, R 2, C 4, W 2, H 3	225	175
6	B 1 bis B 2, W 3, H 4	275	210
7	B 3 bis B 5, R 3 bis R 5, H 5	340	240
8	B 6 bis B 8, R 6 bis R 8	400	300
9	Höhere Besoldungsgruppen	480	330

5. Antragstellung

Die Beihilfe ist ausschließlich mit dem aktuellen, vom KVBW herausgegebenen und vollständig ausgefüllten Antragsvordruck geltend zu machen. Auf unserer Homepage steht Ihnen ein vierseitiger Beihilfeantrag und ein einseitiger Beihilfeantrag als Kurzversion stets aktuell zur Verfügung. 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.

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. Hilfreich ist in vielen Fällen auch ein ggf. für die Krankenkasse erstellter Heil- und Kostenplan. Originalbelege sind nur erforderlich, wenn Aufwendungen aus Anlass des Todes des Beihilfeberechtigten geltend gemacht werden (Todesfallpauschale, 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.

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 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.

6. 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 Krankheitskostenvollversicherung. 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.

Auf die pauschale Beihilfe sind z.B. Zuschüsse zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses oder Beiträge eines anderen Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträger zur Krankenversicherung anzurechnen.

Die zuvor genannten Zuschüsse oder Beiträge mindern durch deren Anrechnung die Höhe der pauschalen Beihilfe. Falls die Zahlungen anderer Stellen genauso hoch oder höher sind wie die zustehende pauschale Beihilfe, entfällt die Gewährung der pauschalen Beihilfe.

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.