Merkblatt Beihilfe
Allgemeine Information

1. September 2023

Für neu eingestellte Beamte (auch Anwärter und Verwaltungspraktikanten mit Beihilfeanspruch)

		Seite
1.	Beihilfeanspruch	2
2.	Antragstellung	3
3.	Versicherungspflicht	4
4.	Gesetzliche Krankenversicherung	4
5.	Private Krankenversicherung	5
6.	Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtenanfänger	5
7.	Basistarif der privaten Krankenversicherung	5
8.	Pauschale Beihilfe	5

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_8 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

1. Beihilfeanspruch

Beamte haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe. In Baden-Württemberg erfolgt die Festsetzung von Beihilfe nach der aufgrund von § 78 des Landesbeamtengesetzes erlassenen Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO) vom 28.07.1995 (GBl. S. 561) in der jeweils gültigen Fassung. Die Beihilfe ergänzt die Eigenvorsorge des Beamten und soll ihn von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang freistellen. Damit ist sie ihrem Wesen nach eine Hilfeleistung, die – neben der zumutbaren und aus der Besoldung bzw. Versorgung zu bestreitenden Eigenvorsorge der Beamten – nur ergänzend im angemessenen Umfang einzugreifen hat. Ein Beihilfeanspruch besteht auch für Dienstanfänger, die ein Verwaltungspraktikum zur Vorbereitung für den gehobenen Dienst absolvieren sowie für Beamtenanwärter. In der Ausbildungszeit im kommunalen Bereich ist der KVBW Ansprechpartner für die Beihilfe. Während des Bachelor-Studiums an einer Hochschule für öffentliche Verwaltung besteht der Status eines Beamtenanwärters des Landes, daher ist das Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) für Bezüge und Beihilfe zuständig.

Die Beihilfe wird prozentual aus den beihilfefähigen Aufwendungen errechnet (nach Anrechnung evtl. vorrangiger Leistungen). Die Bemessungssätze betragen für

- den Beihilfeberechtigten selbst 50 %, bei Berücksichtigungsfähigkeit von zwei Kindern erhöht sich der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten auf 70 %, er vermindert sich dauerhaft auch bei Wegfall von Kindern nicht, wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig waren,
- berücksichtigungsfähige Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartner 70 %,
- Versorgungsempfänger 70 %,
- berücksichtigungsfähige Kinder sowie für selbst beihilfeberechtigte Vollwaisen 80 %.

Maßgeblich für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

Die Aufwendungen für Wahlleistungen anlässlich eines stationären Krankenhausaufenthaltes sind nur beihilfefähig, wenn Sie gegenüber Ihrer Bezügestelle eine entsprechende Erklärung nach § 6a Abs. 2 BVO abgegeben haben und Sie mit der Zahlung des monatlichen Wahlleistungsbeitrags einverstanden sind. Beihilfefähige Wahlleistungen sind dann die Unterkunft im Zweibettzimmer bzw. Aufwendungen bis zur Höhe des Zweibettzimmerzuschlags sowie wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung, auch vom Chefarzt veranlasste stationäre Mitbehandlung oder außerhalb der Klinik durchgeführte Behandlungen). Sie können Ihre **Erklärung zum Wahlleistungsbeitrag** innerhalb einer Frist von fünf Monaten ab Beginn der Beihilfeberechtigung abgeben. Wenn Ihnen der monatliche Beitrag von derzeit 22 € von Ihren Bezügen einbehalten wird, können Sie für sich selbst und für Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Aufwendungen für Wahlleistungen geltend machen. Sofern Sie während eines Krankenhausaufenthalts verfügbare Wahlleistungen nicht in Anspruch genommen haben, können Sie stattdessen ein Tagegeld beantragen.

Bitte setzen Sie sich rechtzeitig mit uns in Verbindung, wenn Sie eine **voranerkennungspflichtige** Behandlung durchführen möchten. Eine vorherige Zusage der Beihilfestelle ist erforderlich

- bei ambulanter psychotherapeutischer Behandlung,
- bei ambulanten Heilkuren (nur für Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst möglich),
- ab einer Dauer von 30 Tagen bei Anschlussheilbehandlung, Suchtbehandlung und Rehabilitation sowie bei stationärer Behandlung in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus (Privatklinik),
- bei außerhalb der Europäischen Union durchzuführenden Behandlungen, wenn im Inland eine medizinisch erfolgversprechende Behandlung nicht möglich ist (auch Auslandskuren von Beamten).

Die Beihilfe wird für jedes Kalenderjahr um eine Kostendämpfungspauschale gekürzt. Maßgeblich ist das Rechnungsdatum bzw. das Kaufdatum (z. B. bei Arzneimitteln). Der Betrag ist unabhängig von der Fortdauer der Beihilfeberechtigung, die Höhe richtet sich nach der Besoldungsgruppe, nach der die laufenden Bezüge bei Rechnungsstellung bemessen sind, bei Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst nach der Eingangsbesoldungsgruppe; Änderungen der Besoldung im Lauf eines Jahres führen nicht zu einer Änderung der Stufe. Vom Abzug der Kostendämpfungspauschale ausgenommen sind beihilfeberechtigte Vollwaisen; ebenso nicht gekürzt werden die Aufwendungen für Pflegeleistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit, Pflegeberatungskosten, die Geburtspauschale, das Krankenhaustagegeld und Leistungen bei Organspende.

Die Kostendämpfungspauschale beträgt in

Stufe	den Besoldungsgruppen	Bis 31.12.2022		Ab 01.01.2023	
Bisher → neu		Aktive (Euro)	VE (Euro)	Aktive (Euro)	VE (Euro)
~~1~~	~~A 7~~ *Bisherige Zeile 1 wird gestrichen.*	90	75	-	-
2 → 1	A 8 bis A 9	100	85	100	85
3 → 2	A 10 bis A 11	115	105	115	105
4 → 3	A 12, C 1, C 2, C3	150	125	150	125
5 → 4	A 13 bis A 14, R 1, W 1, H 1 bis H 2	180	140	180	140
6 → 5	A 15 bis A 16, R 2, C 4, W 2, H 3	225	175	225	175
7 → 6	B 1 bis B 2, W 3, H 4	275	210	275	210
8 → 7	B 3 bis B 5, R 3 bis R 5, H5	340	240	340	240
9 → 8	B 6 bis B 8, R 6 bis R 8	400	300	400	300
10 → 9	Höhere Besoldungsgruppen	480	330	480	330

2. Antragstellung

Beihilfe ist ausschließlich mit dem aktuellen, vom KVBW herausgegebenen und vollständig ausgefüllten Antragsvordruck geltend zu machen. Auf unserer Homepage stehen Ihnen stets aktuelle Informationen sowie ein vierseitiger Beihilfeantrag und ein einseitiger Beihilfeantrag als Kurzversion 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.

Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Maßgeblich für die Beurteilung der Aufwendungen sind der jeweilige Entstehungszeitpunkt und die dazu geltende Rechtslage.

Solange Sie keine Beihilfe beantragen möchten, brauchen Sie dem KVBW keine Daten zu senden oder melden. Wenn Sie dann erstmals Rechnungen einreichen oder eine Pauschale beantragen, verwenden Sie bitte den vierseitigen Beihilfeantrag und füllen ihn vollständig aus. Die abgefragten Daten sind Grundlage für die Beihilfefestsetzung. Wenn Sie oder Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen privat krankenversichert sind, legen Sie bitte einen Nachweis über Art und Umfang (Prozentanteil) der versicherten Leistungen vor.

Senden Sie den vierseitigen Antrag mit den Belegen auf dem Postweg an den KVBW. Mit Ihrem ersten Beihilfebescheid erhalten Sie Ihre achtstellige Personal-/Beihilfenummer und den einseitigen Antragsvorduck für Folgeanträge. Wenn Ihre Beihilfedaten vorliegen und keine Änderung eingetreten ist, können Sie für Folgeanträge diesen einseitigen Vordruck verwenden.

BF – 0_16_8 09/23

Abgesehen vom Erstantrag können Sie Ihre Belege auch mit der Beihilfe-App einreichen, sofern die Nutzungsbedingungen erfüllt sind. Wenn beispielsweise seit Ihrem Vorantrag Änderungen eingetreten sind, wenn Aufwendungen auf einem Unfall beruhen oder wenn Ihnen vorrangige Leistungen zustehen, benötigen wir stets das vierseitigen Antragsformular mit den entsprechenden Angaben.

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.

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

Eine direkte Abrechnung mit dem Leistungserbringer ist bei **stationären** Behandlungen möglich, die in Krankenhäusern (auch Privatkliniken), in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Sucht- oder Anschlussheilbehandlung durchgeführt wurden, ebenso bei dauerhafter Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen und bei stationärer Unterbringung in einer Hospizeinrichtung. Bitte verwenden Sie hierfür den jeweiligen Vordruck „Antrag auf Beihilfe mit Direktabrechnung". Bei Ihrem Erstantrag oder wenn sich seit dem vorigen Beihilfeantrag grundlegende Sachverhalte geändert haben, kann jedoch keine Direktabrechnung erfolgen. Voraussetzungen und Ablauf sind im Merkblatt zur Direktabrechnung beschrieben.

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.

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

3. Versicherungspflicht

Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Damit sind auch Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen, mit der die nicht von der Beihilfe getragenen Aufwendungen abgedeckt werden.

Die Entscheidung über einen angemessenen, die Beihilfe-leistungen ergänzenden Krankenversicherungsschutz sollte in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der möglichen Veränderungen in den familiären Verhältnissen und des angestrebten Schutzniveaus erfolgen. Dabei sollten alle verfügbaren Informationen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Der Abschluss oder die Änderung einer Krankenversicherung, die ausschließlich auf eine aktuell zu erzielende Beitragsersparnis abzielt, kann auf lange Sicht unter Umständen zu erhöhten Aufwendungen führen.

4. Gesetzliche Krankenversicherung

Beamte, die vor ihrem Eintritt in den öffentlichen Dienst Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) waren, können auch im Beamtenverhältnis freiwillige Mitglieder der GKV bleiben. Die Gestaltung der Beiträge und die im Krankheitsfall zustehenden Leistungen sind im Sozial-gesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelt. Im Rahmen der Familienversicherung können Kinder - bis zum Erreichen der maßgebenden Altersgrenzen - und Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner mit geringem Einkommen beitragsfrei mitversichert werden. Bitte erkundigen Sie sich ggf. bei einer gesetzlichen Krankenversicherung nach den genauen Voraussetzungen.

Gegen Vorlage der Versicherten- bzw. Gesundheitskarte können Leistungserbringer direkt mit der Krankenkasse des Patienten abrechnen. Anstelle der Sach- oder Dienstleistung kann sich der Versicherte aber auch für das Kostenerstattungs-verfahren entscheiden. In diesem Fall erhält er von der Krankenkasse auf die Privatliquidation des Vertragspartners eine Erstattung in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung der Sachleistung zu tragen hätte – abzüglich eines Verwaltungskostenabschlags und der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen. Bei krankenpflichtversicherten Personen ist der von diesen zu tragende Selbstbehalt nicht beihilfefähig. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen bzw. Kostenanteile nach dem SGB V sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

Der Beihilfebemessungssatz für freiwillig Versicherte einschließlich ihrer familienversicherten Angehörigen erhöht sich auf 100 % der sich nach Anrechnung der nachzu-weisenden Kassenleistungen ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet.

BF – 0_16_8 09/23

Im Unterschied zu Beschäftigten erhalten Beamte von ihren Dienstherren keinen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht auf die Beihilfeleistungen abgestimmt. Beispielsweise werden Wahlleistungen im Krankenhaus, Behandlung beim Heilpraktiker, Brillen und einige Arzneimittel in der Regel von der GKV nicht erstattet.

5. Private Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung (PKV) bietet auf die Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an. So ergänzt z. B. ein Prozenttarif von 50 % für ambulante und stationäre Behandlungen sowie Zahnkosten die Beihilfeleistungen eines Beamten mit einem Bemessungssatz von 50 %. Darüber hinaus können durch den Abschluss eines Beihilfe-Ergänzungstarifs von der Beihilfe nicht gedeckte Aufwendungen abgesichert werden.

Wer beim Eintritt in den öffentlichen Dienst einen Vertrag mit einer privaten Krankenversicherung abschließt, ist an diese Entscheidung grundsätzlich dauerhaft gebunden. Es gibt nur in ganz wenigen Ausnahmefällen die Möglichkeit, in die gesetzliche Krankenkasse zurückzukehren. Der Beihilfeanspruch als Beamter endet in der Regel zugleich mit Beendigung des Beamtenverhältnisses. Denkbar ist jedoch, dass ein Angehöriger nicht länger berücksichtigt werden kann (z. B. Kinder bei Erreichen der Höchstaltersgrenze oder der bisherige Ehegatte im Fall der Scheidung oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft). Wenn die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit endet und kein Anspruch auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenkasse besteht, muss die betroffene Person den Umfang ihres privaten Versicherungsschutzes auf 100 % erhöhen und entsprechend höhere Versicherungsbeiträge aufbringen.

6. Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtenanfänger

Beamtenanfänger können im Rahmen der „Dauernden Öffnung der PKV für Beamtenanfänger“ zu erleichterten Bedingungen in die private Krankenversicherung aufgenommen werden. Dadurch können auch Personen mit Vorerkrankungen, die üblicherweise die Aufnahme in eine private Krankenversicherung ausschließen oder Risikozuschläge erfordern, einen beihilfekonformen privaten Krankenversicherungsschutz erlangen. Dieses Angebot besteht nur während der ersten sechs Monate seit der erstmaligen Begründung des Dienstverhältnisses.

Es richtet sich an Beamte auf Probe, auf Zeit oder auf Lebenszeit, ebenso an Beamte auf Widerruf bzw. Beamtenanwärter, die sich noch in der Ausbildung befinden. Weitere Personen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch können die Öffnungsaktion nutzen, z. B. Dienstordnungs-Angestellte der Sozialversicherungsträger oder Kirchenbeamte.

Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage des Verbandes der privaten Krankenversicherung unter www.pkv.de.

7. Basistarif der privaten Krankenversicherung

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sind verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, der auch die Beihilfe ergänzende Varianten enthalten muss.
Das Leistungsangebot ist mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Die Höhe der Beiträge des Basistarifs richtet sich zwar nach dem individuellen Risiko des Versicherten, ist aber auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt.

Beihilfeberechtigte zahlen von diesem Höchstbeitrag nur den Anteil, der nicht von der Beihilfe gedeckt ist.
Im Basistarif besteht wie bei der GKV ein so genannter Kontrahierungszwang, der die PKV-Unternehmen gesetzlich verpflichtet, Versicherte aufzunehmen. Risikoausschlüsse oder Risikozuschläge gibt es beim Basistarif nicht, ein Ausschluss wegen Alters oder Vorerkrankungen ist ebenfalls nicht zulässig.

Auch im Basistarif ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu bezahlen. Eine Familienversicherung wie in der GKV gibt es nicht.

8. 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. 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_8 09/23