Merkblatt Beihilfe

Pflichtversicherte Beschäftigte

1. März 2026

KVBW Beihilfe

- Für Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind.
- Für Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind und einen Beitragszuschuss nach § 257 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erhalten.
- Für Beschäftigte/Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch - „Neufälle“ ab 01.04.2000 -, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind und einen zustehenden Beitragszuschuss nach § 257 SGB V nicht in Anspruch nehmen. Für „Altfälle“ gelten abweichende Regelungen, fragen Sie bitte ggf. zurück.

Beschäftigte/Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis nach dem 31.12.1997 neu begründet wurde, sind grundsätzlich nicht beihilfeberechtigt. Sofern Beschäftigte beim Inkrafttreten des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) am 01.10.2005 beihilfeberechtigt waren, blieb dieser Beihilfeanspruch i. d. R. bestehen.

		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	4
5.	**Antragstellung**	**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 – TV_0_8_5_M 03/26

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 folgende Information soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über das tarifvertragliche Beihilferecht geben. Die Ausführungen können schon aus Platzgründen nicht alle Teilaspekte abdecken. Für Personen mit Beihilfeanspruch nach dem Landesbeamtengesetz gelten teilweise abweichende bzw. ergänzende Regelungen; diese sind in gesonderten Merkblättern zusammengefasst. Zu einzelnen Aufwandsarten können wir auch gezielte Informationen zur Verfügung stellen. Näheres finden Sie auch auf der Homepage des KVBW. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Maßgeblich für die Beurteilung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen sind der jeweilige Entstehungszeitpunkt (z. B. das Behandlungsdatum, für die Geburtspauschale der Tag der Geburt) und die dann geltende Rechtslage.

1. Rechtsgrundlagen

Tarifrechtliche Vorschriften zum Beihilferecht, Tarifverträge vom 01.11.1964 zwischen den kommunalen arbeitsrechtlichen Vereinigungen und den Gewerkschaften.

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

Beschäftigte/Arbeitnehmer sind beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Entgelt, Lohn, Vergütung o. Ä. erhalten und das Arbeitsverhältnis unbefristet oder mindestens auf ein Jahr befristet ist.

Während der Elternzeit besteht kein Beihilfeanspruch.

Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf Beihilfe unberührt.

Bei Teilzeitbeschäftigten wird die Beihilfe entsprechend dem Beschäftigungsgrad anteilig gewährt. Ist der teilzeitbeschäftigte Beihilfeberechtigte zugleich Empfänger von Versorgungsbezügen oder berücksichtigungsfähige Person eines anderen Beihilfeberechtigten (auch bei Beamten in Elternzeit), so ist der Anspruch auf die gekürzte Beihilfe aus dem Arbeitsverhältnis vorrangig zu verwirklichen. Unter Vorlage der dann ergangenen Beihilfeentscheidung kann eine Aufstockung über den anderen Anspruch geltend gemacht werden.

Altersteilzeitarbeitnehmer erhalten für den gesamten Zeitraum der Altersteilzeit – unabhängig von deren konkreten Ausgestaltung – die Hälfte der Beihilfeleistungen, die ihnen vor Inanspruchnahme der Altersteilzeit betragsmäßig zustanden.

Der Beihilfeberechtigte erhält Beihilfeleistungen nicht nur für sich selbst, sondern auch für seine berücksichtigungsfähigen Personen. 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.

Berücksichtigungsfähig i. S. der Beihilfeverordnung sind auch die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder der beihilfeberechtigten Person. 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. Wenn der Beihilfeberechtige den kindbezogenen Familienzuschlag für ein Enkel- oder Pflegekind erhält, kann auch dieses Kind bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig sein.

Sofern die tarifrechtliche Vergütung keine familienbezogenen Entgeltbestandteile vorsieht, ist für die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern hilfsweise die Berücksichtigungsfähigkeit beim Kindergeld maßgebend.

Berücksichtigungsfähige Ehegatten und Kinder erhalten nur insoweit Beihilfe, als diese auch dem Beihilfeberechtigten selbst für eigene Aufwendungen zustehen würde.

3. Beihilfefähige Aufwendungen

Aufwendungen aus Anlass einer dauernden Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 38 bis 49 BVO (bis 31.12.2025: § 9 BVO) sind von den tarifvertraglichen Beihilfeansprüchen vollständig ausgenommen.

Es gilt der Verweis auf die Sachleistungen der Krankenkasse. Nicht beihilfefähig sind deshalb Aufwendungen für jede Art von ärztlicher Behandlung oder Krankenhausbehandlung, aller Arznei- und Hilfsmittel (z. B. Brillen, Hörgeräte, orthopädische Schuhe), Heilbehandlungen (z. B. Massagen, Bestrahlungen), Behandlung durch Heilpraktiker sowie gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen bzw. Kostenanteile nach dem SGB V, Abschläge für Verwaltungskosten, außerdem alle Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass an Stelle von Sachleistungen eine Kostenerstattung gewährt wird. Soweit keine Sachleistung zusteht, aber eine eventuelle freiwillige Beteiligung durch die Krankenkasse erbracht wird, ist Beihilfe aus den um diesen Betrag gekürzten beihilfefähigen Aufwendungen zu gewähren. Aufwendungen, für die der Versicherungsträger keine Sachleistung mehr erbringt, weil sie der Gesetzgeber aus dem Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestrichen hat (z. B. „Bagatellarzneimittel“), sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

(Nur) 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. Außerdem ist die Beihilfefähigkeit bestimmter Aufwendungen von weiteren Voraussetzungen abhängig. Gerne

BF – TV_0_8_5_M 03/26

stellen wir Ihnen bei Bedarf konkrete Informationen dafür zur Verfügung.

- Zahnersatz (Brücken, Kronen, Prothesen)

Mehrkosten eines über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatzes sind nicht beihilfefähig. Zahnersatz in diesem Sinne sind alle Leistungen, zu denen die Krankenkasse einen befundbezogenen Festzuschuss gewährt. Dieser Zuschuss beträgt mindestens 60 % der Regelversorgung.

Wer regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen und Mundpflegemaßnahmen durchgeführt hat, erhält einen erhöhten Festzuschuss von 70 % oder im günstigsten Fall von 75 % der Regelversorgung. Die Beihilfefestsetzung orientiert sich am höchstmöglichen Zuschuss, der daraus hochgerechnete Betrag der Regelversorgung ist beihilfefähig. Vom beihilfefähigen Betrag ist die Kassenleistung abzuziehen, dabei gilt stets der höchstmögliche Zuschuss von 75 % als gewährte Leistung.

Beispiel:	
Befund: Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	
Rechnungsbetrag incl. Mehrkosten:	1.800,00 €
Erstattung der Krankenkasse: 70 % der Regelversorgung von 748,76 €	524,13 €
Berechnung der Beihilfe:	
Beihilfefähiger Betrag (Regelversorgung): 524,13 € /70*100	748,76 €
Abzüglich „Kassenzuschuss" mit höchstmöglichem Festzuschuss 75 % von 748,76 €	561,57 €
Ergibt den beihilfefähigen Betrag von	187,19 €

Bei einem Bemessungssatz von 50 % ergäbe sich hier eine Beihilfe i. H. v. 93,60 €, davon ist ggf. noch die Kostendämpfungspauschale abzuziehen.

Nicht beihilfefähig sind Füllungen und Inlays, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie konservierende Maßnahmen.

- Geburtspauschale von 250 € für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung,
- Todesfallaufwendungen, wenn nicht bereits Sterbegelder von mehr als 4.900 € zustehen. Diese sind nachzuweisen,
- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren im Sinne der §§ 32, 33, 34 und 36 BVO, wenn zuerst der Rentenversicherungsträger und dann die Krankenkasse aus Gründen, die der Beihilfeberechtigte nicht zu vertreten hat, eine Übernahme ablehnen oder nur einen Zuschuss gewähren. Die tarifrechtlichen Bestimmungen weichen von den beamtenrechtlichen Regelungen ab. So benötigen Beschäftigte für die Anerkennung einer Kur oder stationären Rehabilitationsmaßnahme ein amtsärztliches Gutachten. Bei Bedarf finden Sie nähere Angaben im Merkblatt „Stationäre Rehabilitation und Kuren für Beschäftigte".
- in Ausnahmefällen, wenn keine vorrangige Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht und zusätzlich die Voraussetzungen nach der BVO vorliegen, können auch Kosten für eine Familien- und Haushaltshilfe, für häusliche Krankenpflege, ambulante und stationäre Palliativversorgung, Schutzimpfungen sowie bestimmte Fahrtkosten beihilfefähig sein.

Aufwendungen, die im **Ausland** entstanden sind, sind grundsätzlich nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Inland beihilfefähig gewesen wären. Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Reise sind generell nicht beihilfefähig. Durch eine private Auslandsreisekrankenversicherung kann das eventuell entstehende Kostenrisiko vermindert werden. Der Abschluss einer solchen Versicherung wird dringend empfohlen.

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 %,
- berücksichtigungsfähige Kinder sowie für selbst beihilfeberechtigte Vollwaisen 80 %,
- Versorgungsempfänger (Ruhestandsbeamter, Witwer) 70 %.

Tarifliche Beihilfeansprüche enden jedoch in der Regel mit dem Ausscheiden aus dem Dienst, sofern nicht eine Ausnahmeregelung des jeweiligen Arbeitgebers besteht.

4.2 Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Leistungen Dritter (z. B. aus einer privaten Zusatzversicherung für Zahnersatz) die Summe der Rechnungsbeträge 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

Stufe	Für die Besoldungsgruppen/ Entgeltgruppen TVÖD	Höhe der Kostendämpfungspauschale	
		Aktive (Euro)	VE (Euro)
1	A 8 bis A 9; EG 8	100	85
2	A 10 bis A 11; EG 9a bis 9c, 10	115	105
3	A 12, C 1, C 2, C3; EG 11, EG 12	150	125
4	A 13 bis A 14, R 1, W 1, H 1 bis H 2; EG 13, EG 14	180	140
5	A 15 bis A 16, R 2, C 4, W 2, H 3; EG 15, EG 15 Ü	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, H5	340	240
8	B 6 bis B 8, R 6 bis R 8	400	300
9	Höhere Besoldungsgruppen	480	330

Sind die laufenden Bezüge nicht nach TVöD bemessen, wird die Zuordnung zu der Stufe der beamtenrechtlichen Besoldungsgruppe vorgenommen, deren Anfangsgrundgehalt den laufenden Bezügen am nächsten kommt.

5. Antragstellung

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

Die geltend gemachten Aufwendungen sind grundsätzlich durch Duplikate (Durchschriften, Zweitausfertigungen) der Rechnung nachzuweisen, die vom Rechnungsaussteller gefertigt wurden. 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 beim KVBW anzufragen.

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 – TV_0_8_5_M 03/26