Merkblatt Beihilfe
Allgemeine Information

7. Februar 2024

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 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. Bei Inkrafttreten des TVöD (01.10.2005) beihilfeberechtigte Beschäftigte bleiben i. d. R. beihilfeberechtigt.

		Seite
1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Beihilfeberechtigung	2
3.	Beihilfefähige Aufwendungen	2
4.	Umfang der Beihilfe	3
4.1	Bemessungssätze ab 01.01.2023	3
4.2	Bemessungssätze bei erstmaliger Beihilfeberechtigung zwischen 01.01.2013 und 31.12.2022	4
4.3	Bemessungssätze bei Beihilfeberechtigung am 31.12.2012	4
4.4	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 – 0_16_3 02/24

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 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. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Maßgeblich für die Beurteilung entstehender Aufwendungen sind der jeweilige Entstehungszeitpunkt 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 ein Teilzeitbeschäftigter zugleich Empfänger von Versorgungsbezügen oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines anderen Beihilfeberechtigten (auch bei Beamten in Elternzeit), 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 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 18.000 € (ab 01.01.2021: 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, ggf. auch 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.
Werden aus tarifrechtlichen Gründen keine familienbezogenen Entgeltbestandteile gezahlt, ist für die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern hilfsweise die Berücksichtigungsfähigkeit beim Kindergeld maßgebend.

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

3. Beihilfefähige Aufwendungen

Aufwendungen aus Anlass einer dauernden Pflegebedürftigkeit i. S. d. § 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 die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen bzw. Kostenanteile nach dem Sozialgesetzbuch V (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 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 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 (seit 01.10.2020) mindestens 60 % der Regelversorgung.

Wer regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen und Mundpflegemaßnahmen durchgeführt hat, erhält einen erhöhten Festzuschuss, 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 €
Erhöhter Festzuschuss von 70 % der Regelversorgung (von der Krankenkasse erstattet)	524,13 €
Berechnung der Beihilfe:	
Beihilfefähiger Betrag (Regelversorgung): 524,13/70*100	748,76 €
Abzüglich „Kassenzuschuss" mit höchstmöglichem Festzuschuss 75 %	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.

- Säuglings- und Kleinkinderausstattung als pauschale Beihilfe,
- Todesfallaufwendungen, wenn nicht bereits Sterbegelder von mehr als 4.900 € zustehen. Diese sind nachzuweisen,
- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren nach §§ 7 und 8 BVO immer nur nach vorheriger Anerkennung, 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 und die Maßnahme nach amtsärztlichem Zeugnis unaufschiebbar ist,
- in Ausnahmefällen, wenn keine vorrangige Leistungspflicht der GKV 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 Fahrkosten 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 beihilfefähigen Aufwendungen werden stets – ggf. nach Abzug einer anzurechnenden Kassenleistung – mit dem sog. Bemessungssatz bewertet.

4.1 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 %.

4.2 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 %.

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. 4.1 genannten Bemessungssätze.

4.3 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. 4.1 genannt sind.

4.4 Weitere Hinweise zur Bemessung der Beihilfe

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

	Bis 31.12.2022		Ab 01.01.2023	
für die Entgeltgruppen TVöD	Aktive (Euro)	Versorgungsempfänger (Euro)	Aktive (Euro)	Versorgungsempfänger (Euro)
~~5 bis 7~~ → Die bisherige Zeile 1 wird gestrichen.	90	75	-	-
8	100	85	100	85
9 bis 10	115	105	115	105
11 bis 12	150	125	150	125
13 bis 14	180	140	180	140
15 bis 15ü	225	175	225	175

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.

Die Beihilfe darf zusammen mit anderen Leistungen (z. B. von einer privaten Zusatzversicherung für Zahnersatz) den Rechnungsbetrag nicht übersteigen. Soweit dies der Fall ist, wird die Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt.

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. 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 – 0_16_3 02/24