



Informationen für Beihilfeberechtigte

Hinweise zur Antragsstellung (Stand Oktober 2021)

- Seit dem 01.01.2020 gilt für die Beantragung eine **Ausschlussfrist von drei Jahren**, gerechnet ab der erstmaligen Ausstellung einer Rechnung bzw. ab Kaufdatum. Nach Ablauf der Frist schließt sich eine Beihilfegewährung aus.
(Für Aufwendungen, die bis 31.12.2019 angefallen und in Rechnung gestellt worden sind, galt eine einjährige Antragsfrist.)
- Mit Ausnahme der Pauschalbeihilfe bei ständiger häuslicher Pflege (§ 32 BayBhV) sind die Aufwendungen durch **Belege** nachzuweisen.
- Bitte **nummerieren** Sie die Belege und führen Sie diese in der **Reihenfolge A** (Antragsteller), E (Ehegatte), K (Kinder) in der Zusammenstellung der Aufwendungen auf. Zum Nachweis der Aufwendungen sind Zweitschriften bzw. Rechnungskopien ausreichend. Bei Beantragung der Beihilfe durch Erben eines Beihilfeberechtigten sind Originalbelege erforderlich.
- **Berücksichtigungsfähige Angehörige** sind Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner mit eigenen Einkünften von nicht mehr als 20.000 € im vorletzten Kalenderjahr vor Antragstellung (Gesamtbetrag der Einkünfte - siehe Steuerbescheid) sowie die im Familienzuschlag nach dem Bayerischen Besoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder von Beihilfeberechtigten.
Die bisherige Ausschlussregelung, dass Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen durch bestimmte nahe Angehörige der behandelten Personen nicht beihilfefähig sind, wurde aufgehoben.
- Bei **Unfällen** (mit jeglicher Körperverletzung) bitte die Unfallschilderung nicht vergessen.
Ein Unfall im Sinne der Beihilfevorschriften ist ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis.
Reicht der vorgesehene Platz in dem Antragsformular nicht aus, ergänzen Sie bitte die Unfallanzeige mit einem formlosen Schreiben. Ggf. kann auch die Beilage von Skizzen oder Fotografien der deutlicheren Erklärung dienlich sein. Zur Beihilfe eingereichte **Belege**, die unfallbedingte Aufwendungen enthalten, sind von Ihnen entsprechend zu **kennzeichnen**.
Handelt es sich Ihrer Meinung nach um einen **Dienstunfall** (nur aktive Beamte), wenden Sie sich bitte an die für Dienstunfallangelegenheiten zuständige Stelle im Personalreferat.
- Jeder einzelne **Medikamentenkauf** ist beihilferechtlich für sich zu beurteilen. Daher sind auch die Rezeptbelege einzeln aufzuführen.
- Medikamente, Heilbehandlungen und Hilfsmittel müssen grundsätzlich schriftlich verordnet sein. Bitte legen Sie die **ärztliche Verordnung** vor.

Arzt- und Zahnarztrechnungen, Rechnungen von Psychotherapeuten, Heilpraktikern sowie von Hebammen müssen den jeweiligen Gebührenordnungen entsprechend und nach den Leistungsziffern des jeweiligen Gebührenverzeichnisses aufgliedert sein.

Bei zahntechnischen Leistungen ist daneben auch eine aufgegliederte Material- und Laborkostenrechnung beizufügen. **Neu: Ab 01.10.2021 entstandene Material- und Laborkosten sind in Höhe von 60 % beihilfefähig (§ 14 BayBhV).**

- Arzt-, Zahnarztrechnungen über Implantate und Krankenhausrechnungen müssen eine **Diagnose** aufweisen.
- **Bildschirmbrillen** sind nicht beihilfefähig. Bitte wenden Sie sich hier vor Anschaffung an die für Bildschirmbrillenanlagen zuständige Stelle im Personalreferat.
- Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, geben Sie bitte im Beihilfeantrag an, ob für diese Behandlung wahlärztliche Leistungen vereinbart wurden. Für eine schnellere Bearbeitung, insbesondere zur Vermeidung von Rückfragen, legen Sie bitte die Wahlleistungsvereinbarung in Kopie dem Beihilfeantrag bei.
- Den Belegen zu **Auslandsaufwendungen** über 550,00 € legen Sie bitte eine Übersetzung bei.
- Beihilfeanträge sind vom Beihilfeberechtigten bzw. einem Bevollmächtigten zu unterschreiben. Eine ggf. ausgestellte **Vollmacht** erstreckt sich auf die Erledigung und Entgegennahme des anfallenden Schriftverkehrs, auf die Beantragung von Beihilfen und Abschlagszahlungen sowie die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfeleistungen und Abschlagszahlungen. Hierzu können Sie auch gerne das Formular „Vollmacht“ bei uns in der Beihilfestelle anfordern.
- Mit dem Vermerk „Zentrale Beihilfestelle“ auf dem verschlossenen Briefumschlag können Sie sicherstellen, dass dieser ausschließlich in der Beihilfestelle geöffnet wird. Bitte lassen Sie uns Ihren Beihilfeantrag aus **Datenschutzgründen** immer in einem verschlossenen Umschlag zukommen. Dies betrifft auch die Versendung innerhalb der Bezirkseinrichtung.

Beihilferechtliche Voranerkennung

Eine vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist für aktive Bedienstete vorgeschrieben

- für **ambulante psychotherapeutische** Behandlungen
- bei **Kuren** nach § 30 BayBhV (d.h. Kuren in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Müttergenesungskuren und Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren sowie ambulanten Heilkuren) sowie
- für alle Anspruchsberechtigte bei stationären Behandlungen in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (**Rehabilitationsmaßnahmen** nach § 29 Abs. 1 Nr. 3 BayBhV) ab einer Dauer von 30 Tagen und bei - bereits vor Reiseantritt erforderlich - (zwingend notwendiger) Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (also nicht erst im Ausland akut geworden).

Eine amtsärztliche Begutachtung muss vorausgehen. Für Wiederholungen von Kurbehandlungen besteht eine Karenzzeit von drei Jahren.

Beihilfe für gesetzlich versicherte Beamte

Sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsvorsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert, erfolgt keine zusätzliche Gewährung von Beihilfeleistungen; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Soweit nur Zuschüsse zustehen, sind diese anzurechnen. Abgesehen von ggf. Pflegeleistungen beschränkt sich der Anspruch auf Beihilfeleistungen bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und auf Wahlleistungen im Krankenhaus (vgl. Art. 96 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 BayBG).

Beihilfe für Beschäftigte nach dem TVöD

Beihilfe wird nur noch Beschäftigten („ehemals“ Arbeitnehmer, d.h. Angestellte, Arbeiter und Auszubildende) gewährt, deren Arbeits-/Ausbildungsverhältnis **vor dem 01.01.2001** begründet worden ist **und** über diesen Zeitpunkt hinaus **fortbesteht**. Das Tatbestandsmerkmal für die Fortdauer des Arbeitsverhältnisses wird auch dann erfüllt, wenn ein Arbeitnehmer in unmittelbarem Anschluss an die Beendigung seines Arbeitsverhältnisses ein neues Arbeitsverhältnis mit dem Freistaat Bayern, einer Gemeinde, eines Gemeindeverbandes oder einer sonstigen der Aufsicht des Staates unterstehenden Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts begründet. Entsprechendes gilt, wenn ein befristetes Arbeitsverhältnis verlängert bzw. in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis umgewandelt oder ein Auszubildender nach Beendigung des Ausbildungsverhältnisses in ein Arbeitsverhältnis übernommen wird.

Pflichtversicherte Beschäftigte sind auf die Leistungen der Krankenversicherung zu verweisen. D.h., wann immer Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung **eine kostendeckende Sachleistung** erhalten (z.B. für ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, für Medikamente, für Brillen etc.), kommt eine **Beihilfe** für die Mehrkosten, z.B. für eine privat(zahn)ärztliche Behandlung, Krankenhauswahlleistungen, nicht kassenübliche Medikamente und Hilfsmittel (z.B. Brillen), Versorgung mit Inlays bzw. Kunststofffüllungen, Zahnersatzleistungen außerhalb der Regelversorgung, **nicht in Betracht**.

Gewährt jedoch die gesetzliche Krankenversicherung nur einen **Zuschuss oder keine Leistung**, dann kann auch der Pflichtversicherte einen Beihilfeantrag stellen für

- zahnprothetische Leistungen im Rahmen der §§ 55, 56 SGVB V (Regelversorgung)
- Heilpraktikerbehandlung und vom Heilpraktiker verordnete apothekenpflichtige Medikamente

Zusätzlich sind bei **freiwillig versicherten Beschäftigten** folgende Aufwendungen beihilfefähig:

- Wahlleistungen während eines stationären Krankenhausaufenthaltes (Abzug von 25 € täglich für wahlärztliche Leistungen und 7,50 € täglich für Wahlleistung Zweibettzimmer von der errechneten Beihilfe)
- Zwei Implantate (Nummern 9000 - 9090 GOZ + Implantatkosten) pro Kieferhälfte ohne Vorliegen einer Indikation
- Mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte bei Vorliegen bestimmter Indikationen
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Nummern 8000 bis 8100 GOZ) bei Vorliegen der Indikation „umfangreiche Gebiss-Sanierung“.

Aufwendungen aufgrund von Kostenerstattungen nach § 12 Abs. 2 SGB V sind nicht beihilfefähig.

Dieses Informationsblatt kann verständlicherweise nur einen sehr begrenzten Überblick geben. Für weitergehende Auskünfte steht Ihnen die Zentrale Beihilfestelle unter den Rufnummern Tel. 0931/7959-1527 (Versorgungsempfänger) oder -1411 (aktive Beamte/Beschäftigte) gerne zur Verfügung.

Ihre Beihilfestelle