

Gesetzlich freiwillig versicherte Beschäftigte:

1. Gesetzlich freiwillig versicherte Beschäftigte, die einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten

Freiwillig mit Beitragszuschuss nach § 257 SGB V gesetzlich versicherte Beschäftigte sind solche Beschäftigte, die nur wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind und von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss erhalten. Der Beitragszuschuss richtet sich hierbei nach dem Betrag, welchen der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht hätte tragen müssen.

Beihilfefähige Aufwendungen:

Aufwendungen dieser Beschäftigten werden wie Aufwendungen eines Pflichtversicherten behandelt. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Abweichend von dieser Regelung können Beihilfen grundsätzlich gewährt werden für

- Aufwendungen für Zahnersatz (Kronen-, Brücken- und Zahnprothesenversorgung),
- Aufwendungen in Geburtsfällen (Geburtspauschale)
- Aufwendungen aus Anlass des Todes.

Für die entstandenen Aufwendungen für Zahnersatz wird im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V lediglich noch die Regelversorgung als beihilfefähig anerkannt. Bei der Beihilfeberechnung wird stets bei der Versorgung mit Zahnersatz der nach § 55 SGB V um 30% erhöhte Festzuschuss (Bonusregelung) als gewährte Leistung miteinbezogen. Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt wird, sind nicht beihilfefähig.

Für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB V wird keine Beihilfe gewährt. Weitere Informationen zum Thema Zahnersatz finden Sie [hier](#).

Die Bemessung der Beihilfe richtet sich nach Abzug der Leistung der gesetzlich Krankenversicherung nach dem Regelbemessungssatz, § 14 Abs. 1 BVO.

Behandlungen nach § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO bzw. Kuren nach § 8 BVO:

Aufwendungen für § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO (Anschlussheilbehandlungen, Suchtbehandlungen und Rehabilitationsbehandlungen) und Kuren nach § 8 BVO werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger (Krankenversicherung bzw. Rentenversicherung) die Maßnahme ablehnen oder lediglich einen Zuschuss zugesagt haben und aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung die Unaufschiebbarkeit der Maßnahme bescheinigt wurde.

Für die Gewährung der Beihilfe ist eine vorherige Anerkennung der Maßnahme notwendig.

Sollte keine Anerkennung der Maßnahme möglich sein, sind keine der damit im Zusammenhang stehenden Aufwendungen beihilfefähig.

Pflegebedürftigkeit:

Aufwendungen aus Anlass einer wegen Pflegebedürftigkeit nach § 9 BVO notwendigen Pflege sind von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

Berücksichtigungsfähige Angehörige:

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

2. Gesetzlich freiwillig versicherte Beschäftigte, die den bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V nach dem 31.10.1999 nicht verwirklichen

Aufwendungen für Beschäftigte, welche **nach dem 31.10.1999** die Möglichkeit des Arbeitgeberzuschusses nicht in Anspruch genommen haben, werden bezüglich der Beihilfefähigkeit wie die Aufwendungen eines gesetzlichen Pflichtversicherten behandelt.

Beihilfefähige Aufwendungen:

Ergänzend zu dieser Regelung können Beihilfen grundsätzlich gewährt werden für

- Aufwendungen für Zahnersatz (Kronen-, Brücken- und Zahnprothesenversorgung),
- Aufwendungen in Geburtsfällen (Geburtspauschale)
- Aufwendungen aus Anlass des Todes.

Für die entstandenen Aufwendungen für Zahnersatz wird im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V lediglich noch die Regelversorgung als beihilfefähig anerkannt. Bei der Beihilfeberechnung wird stets bei der Versorgung mit Zahnersatz der nach § 55 SGB V um 30% erhöhte Festzuschuss (Bonusregelung) als gewährte Leistung miteinbezogen. Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt wird, sind nicht beihilfefähig.

Für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB V wird keine Beihilfe gewährt. Weitere Informationen zum Thema Zahnersatz finden Sie [hier](#).

Die Bemessung der Beihilfe richtet sich nach Abzug der Leistung der gesetzlich Krankenversicherung nach dem Regelbemessungssatz, § 14 Abs. 1 BVO.

Behandlungen nach § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO bzw. Kuren nach § 8 BVO:

Aufwendungen für § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO (Anschlussheilbehandlungen, Suchtbehandlungen und Rehabilitationsbehandlungen) und Kuren nach § 8 BVO werden nur dann als beihilfefähige anerkannt, wenn die Versicherungsträger (Krankenversicherung bzw. Rentenversicherung) die Maßnahme ablehnen oder lediglich einen Zuschuss zugesagt haben und aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung die Unaufschiebbarkeit der Maßnahme bescheinigt wurde.

Für die Gewährung der Beihilfe ist eine vorherige Anerkennung der Maßnahme notwendig.

Sollte keine Anerkennung der Maßnahme möglich sein, sind keine der damit im Zusammenhang stehenden Aufwendungen beihilfefähig.

Pflegebedürftigkeit:

Aufwendungen aus Anlass einer wegen Pflegedürftigkeit nach § 9 BVO notwendigen Pflege sind von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

Berücksichtigungsfähige Angehörige:

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

3. Gesetzlich freiwillig versicherte Beschäftigte, die vor dem 31.10.1999 den bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V nicht verwirklichen:

Die Beihilfe bemisst sich bei Beschäftigten, welche bereits **vor dem 31.10.1999** die Möglichkeit des Arbeitgeberzuschusses nicht in Anspruch genommen haben, nach § 14 Abs. 4 BVO, d. h. es findet eine Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes auf 100% der sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen statt.

Behandlungen nach § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO bzw. Kuren nach § 8 BVO:

Aufwendungen für § 7 Abs. 3 bis Abs. 5 BVO (Anschlussheilbehandlungen, Suchtbehandlungen und Rehabilitationsbehandlungen) und Kuren nach § 8 BVO werden nur dann als beihilfefähige anerkannt, wenn der Rentenversicherungsträger die Maßnahme ablehnt oder lediglich einen Zuschuss zugesagt hat und aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung die Unaufschiebbarkeit der Maßnahme bescheinigt wurde.

Für die Gewährung der Beihilfe ist eine vorherige Anerkennung der Maßnahme notwendig.

Sollte keine Anerkennung der Maßnahme möglich sein, sind keine der damit im Zusammenhang stehenden Aufwendungen beihilfefähig.

Pflegebedürftigkeit:

Aufwendungen aus Anlass einer wegen Pflegedürftigkeit nach § 9 BVO notwendigen Pflege sind von der Beihilfefähigkeit ausgenommen.

Berücksichtigungsfähige Angehörige:

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich nach dem jeweiligen Versicherungsverhältnis des berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Beihilfe-Arbeitsgebiet.