Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Merkblatt zur Beihilfe
für neu eingestellte Beamtinnen und Beamte

Wir sind für die Zahlung der Beihilfe an Beamtinnen und Beamte des Landes Baden-Württemberg zuständig.

Nach § 78 Landesbeamtengesetz haben beihilfeberechtigte Personen grundsätzlich einen Anspruch auf aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe, das heißt etwas vereinfacht dargestellt, dass krankheitsbedingte Rechnungen und Rezepte bei der Beihilfestelle zur Kostenerstattung eingereicht werden können.

Es besteht jedoch nach § 78a Landesbeamtengesetz in den meisten Fällen auch die Möglichkeit eine pauschale Beihilfe zu beantragen. Die pauschale Beihilfe ist eine Alternative zur aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe. Vom Dienstherrn wird dann ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag einer freiwillig gesetzlichen oder privaten Krankheitskostenvollversicherung (Versicherungsumfang 100 %), nicht jedoch zum Pflegeversicherungsbeitrag gezahlt. Mit der Wahl der pauschalen Beihilfe können keine Rechnungen und Rezepte mehr zur Erstattung bei der Beihilfestelle eingereicht werden. Ein Anspruch auf Erstattung von Wahlleistungen im Krankenhaus gegen Zahlung des Beihilfebeitrags ist ebenfalls nicht möglich. Weitere detaillierte Informationen zur pauschalen Beihilfe finden Sie auf unserer Internetseite in der Information zur pauschalen Beihilfe (LBV375a).

Sofern Sie sich nicht für die pauschale Beihilfe entscheiden, erhalten Sie nun nachfolgend wichtige Informationen zur aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe.

Damit wir diese Beihilfeleistungen zutreffend festsetzen und auszahlen können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen; bitte beachten Sie deshalb folgende Hinweise:

1 Antragstellung

>> 301 ANLAGE >>> 301

Anträge auf Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge **reichen Sie bitte direkt bei uns** ein. Verwenden Sie hierzu bitte die vom Ministerium für Finanzen vorgeschriebenen Formblätter LBV 301 und LBV 301 ANLAGE. Sie erhalten den Vordruck LBV 301 von uns in der Regel mit jedem Beihilfebescheid zugesandt. Sie finden die Vordrucke im Internet unter https://lbv.landbw.de. Sie können den Beihilfeantrag auch elektronisch über Ihr Kundenportal stellen. Bitte füllen Sie den Beihilfeantrag bei der ersten Antragstellung **vollständig** aus (LBV 301 **und** LBV 301 ANLAGE). Mit dem ersten Antrag benötigen wir auch Nachweise über Ihren Versicherungsschutz und ggf. über den Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten und Ihrer Kinder. Die geltend gemachten Aufwendungen sind durch **Belege** nachzuweisen. Es genügen Kopien der Rechnungen oder Rezepte. Die Beihilfeantragstellung ist an Fristen gebunden. Bitte beachten Sie dabei, dass wir keine Belege an Sie zurückgeben. Nur in den Fällen, in denen wir ausdrücklich Originalbelege (z. B. Aufwendungen im Todesfall) verlangen, erhalten Sie diese zurück. Sobald Sie den Zugang zu Ihrem Kundenportal erhalten haben, können Sie Beihilfeanträge in der Regel auch online stellen.

Sobald Sie den ersten Beihilfeantrag (in Papierform/im Onlineverfahren) gestellt haben, können Sie die nachfolgenden Beihilfeanträge auch über unsere App „Beihilfe BW“ einreichen. Welche Voraussetzungen hierzu erfüllt sein müssen, sowie alle weiteren Informationen zur App, können Sie im Internet unter https://lbv.landbw.de/service/beihilfe-app nachlesen.

2 Bemessungssatz

Die Beihilfe bemisst sich nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Beihilfebemessungssatz). Dieser Beihilfebemessungssatz beträgt bei

a.	beihilfeberechtigten Personen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 BVO sowie für entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer	50 Prozent,
	- sind zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt (ab drei berücksichtigungsfähigen Kindern verbleibt der persönliche Bemessungssatz dauerhaft bei 70 Prozent)	70 Prozent,
b.	Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind, sowie berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten oder berücksichtigungsfähige Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz	70 Prozent,
c.	berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind	80 Prozent.

In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige Beihilfearbeitsgebiet.

3 Krankenversicherung

Seit 01.01.2009 gibt es eine generelle Pflicht zur Krankenversicherung. Danach sind Personen mit Wohnsitz im Inland verpflichtet, eine Krankenversicherung mit mindestens einer Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Für beihilfeberechtigte Personen bedeutet dies die Pflicht zum Abschluss eines beihilfekonformen Krankenversicherungsschutzes (= den durch den Beihilfebemessungssatz nicht abgedeckten Prozentsatz exakt durch den Krankenversicherungsschutz zu ergänzen). Um diesen Krankenversicherungsschutz müssen Sie sich selbst bemühen. Die Wahl des Krankenversicherungsschutzes sollte sorgfältig vorgenommen werden. An die getroffene Entscheidung ist man in der Regel langfristig gebunden, mit allen Vor- und Nachteilen.

Informationen zur privaten Krankenversicherung erhalten Sie vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (www.pkv.de). Wenn Sie Informationen zur gesetzlichen Krankenversicherung (freiwillige Mitgliedschaft) möchten, wenden Sie sich bitte an eine Krankenkasse Ihrer Wahl.

4 Vorgeschriebene Voranerkennungsverfahren

Aufwendungen für die folgend genannten Behandlungsarten sind nur dann beihilfefähig, wenn wir diese **vorab durch einen Bescheid** anerkannt haben:

- Behandlung und Rehabilitation in **nicht** als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen ab einer Dauer von 30 Tagen,
- Kuren: nur bei Beamten und Richtern (**nicht** bei deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen),
- psychotherapeutische und ähnliche Behandlungen,
- außerhalb der Europäischen Gemeinschaft durchzuführende Behandlungen (einschließlich Auslandskuren von Beamten und Richtern), wenn im Inland eine medizinisch erfolgversprechende Behandlung nicht möglich ist.

Der Voranerkennungsbescheid muss Ihnen **vor** dem Behandlungsbeginn vorliegen. Anträge auf Voranerkennung mit begründenden Unterlagen richten Sie bitte **direkt** an uns.

Ausnahme:

Anträge wegen einer Kur von Beamten und Richtern sind über die urlaubgewährende Stelle einzureichen. Um finanzielle Risiken zu vermeiden, sollten Sie die Anerkennung so rechtzeitig beantragen, dass wir noch **vor** Beginn der Maßnahme abschließend antworten können, auch falls eventuell noch Rückfragen notwendig sind.

5 Beihilfeberechtigung bei Beurlaubung ohne Bezüge

Aufwendungen, die während einer Beurlaubung **ohne** Bezüge entstehen, sind **nicht beihilfefähig.** Bei Beurlaubungen bis zu **längstens 31 Kalendertagen** bleibt die Beihilfeberechtigung erhalten.

6 Krankheitskosten im Ausland

Um ein Kostenrisiko bei Krankheit im Ausland zu vermeiden, besteht die Möglichkeit, **Reisekrankenversicherungen** abzuschließen. Im Ausland entstehende Krankheitskosten sind grundsätzlich nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Inland entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Kosten für **Krankenrücktransporte** an den Wohnort sind nicht beihilfefähig.

7 Kosten für Krankenhausbehandlungen

Die Kosten für vor- und nachstationäre Behandlungen sowie für allgemeine Krankenhausleistungen in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern sind grundsätzlich beihilfefähig (Bemessungssätze s. Punkt 2). Soll eine Behandlung in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus (Privatklinik) erfolgen, ist die beihilferechtliche Anerkennung einer Behandlung an bestimmte Voraussetzungen gebunden zu dem Thema „Behandlung in einer Privatklinik“ erhalten Sie auf unserer Internetseite (s. Punkt 8).

Ein Anspruch auf Beihilfe zu den **Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus** (z. B. Chefarztbehandlung, Zweibettzimmer) besteht nur gegen Zahlung des Beihilfebeitrags von 22 Euro monatlich, wenn gegenüber dem Landesamt innerhalb einer **Ausschlussfrist von fünf Monaten** schriftlich erklärt wird, dass die beihilfeberechtigte Person für sich und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen für Wahlleistungen im Krankenhaus in Anspruch nehmen will.

Zur Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen im Krankenhaus erhalten Sie ein ausführliches Informationsschreiben und den erforderlichen Erklärungsvordruck, die Sie mit besonderer Aufmerksamkeit lesen sollten. Nimmt der Beihilfeberechtigte Beihilfen für Wahlleistungen **nicht** in Anspruch, obwohl er den monatlichen Beihilfebeitrag von 22 EUR hierfür leistet, wird bei einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus eine pauschale Beihilfe pro Behandlungstag (Tagegeld) gewährt.

Diese beträgt

- anstelle einer Beihilfe zu den wahlärztlichen Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung) 22 EUR täglich,
- wenn das Krankenhaus die Wahlleistung Zweibettzimmer anbietet, diese Wahlleistung aber nicht in Anspruch genommen wird, zusätzlich 11 EUR täglich.

8 Beihilfevorschriften/weitere Informationen

Die Beihilfeverordnung, detaillierte Erläuterungen zum Beihilferecht und weitere Informationen finden Sie auch unter https://lbv.landbw.de. Daneben können die Vorschriften teilweise auch über den Fachbuchhandel, über Berufsverbände und ähnliche Organisationen bezogen werden.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg

Drucken