



Baden-Württemberg
LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG
HEILFÜRSORGE

**Informationen zu den wesentlichen Regelungen des Heilfürsorgerechts
für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten
in Ausbildung bei der Hochschule für Polizei**

A. Grundsätzliches zur Heilfürsorge

1. Was ist Heilfürsorge?

Heilfürsorge ist eine beamtenrechtliche Fürsorgeleistung des Dienstherrn für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte des Landes Baden-Württemberg im Bereich der Krankenfürsorge.

2. Wer hat Anspruch auf Heilfürsorgeleistungen?

Anspruch auf Heilfürsorgeleistungen nach der Heilfürsorgeverordnung (HVO) haben Beamtinnen/Beamte, die nach § 2 Polizei-Laufbahnverordnung (LVOPol) Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamte sind und denen Besoldungsbezüge zustehen.

Keinen Anspruch auf Heilfürsorge haben die Familienangehörigen von Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten des Landes Baden-Württemberg. Heilfürsorgeleistungen werden ausschließlich den aktiven Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten gewährt.

3. Wann beginnt und endet der Anspruch auf Heilfürsorge?

Der Anspruch auf Heilfürsorgeleistungen beginnt mit dem Tag, an dem Sie als Polizeivollzugsbeamtin/Polizeivollzugsbeamter einen Anspruch auf Besoldungsbezüge haben. Der Anspruch auf Heilfürsorgeleistungen endet mit dem Tag, an dem eine Entlassung oder Versetzung in den Ruhestand wirksam wird.

Während einer Beurlaubung ohne Bezüge ruht der Anspruch auf Heilfürsorgeleistungen, sofern es sich nicht um eine Elternzeit oder Pflegezeit nach § 74 Landesbeamtengesetz (LBG) handelt.

Wird Urlaub ohne Bezüge bis längstens 31 Kalendertage genommen, besteht der Heilfürsorgeanspruch weiter. Sofern im Anschluss jedoch eine Verlängerung desurlaubes ohne Bezüge in Anspruch genommen wird, ruht der Heilfürsorgeanspruch ab Beginn der Beurlaubung ohne Bezüge.

4. Besteht zum Heilfürsorgeanspruch auch noch ein Anspruch auf Beihilfeleistungen im Krankheitsfall?

Nein. Sie haben als Polizeivollzugsbeamtin/Polizeivollzugsbeamter diesen Heilfürsorgeanspruch und daher keinen Anspruch auf Beihilfeleistungen im Krankheitsfall nach der Beihilfeverordnung (BVO). Lediglich im Pflege- und im Todesfall sowie zur Geburt eines Kindes (Geburtspauschale) können Beihilfeleistungen in Betracht kommen. Dagegen können Sie für Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, das sind in der Regel die Ehegatten und Kinder, ggf. Beihilfeleistungen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen beantragen.

Mit der Versetzung in den Ruhestand endet der Anspruch auf Heilfürsorge und Sie haben einen Anspruch auf Beihilfe als Versorgungsempfänger. Beihilfeleistungen werden jedoch nur zum einem bestimmten Prozentsatz (Bemessungssatz) gewährt, den restlichen Anteil können Sie dann durch eine private Krankenversicherung abdecken. Damit Sie dies auf Grund des fortgeschrittenen Lebensalters zu angemessenen Bedingungen wahrnehmen können, sollten Sie sich schon heute über eine Anwartschaftsversicherung bei einer privaten Krankenversicherung informieren und ggf. eine solche abschließen. Zum Abschluss einer Pflegeversicherung bei einer privaten Krankenversicherung sind Sie nach § 23 Abs. 4 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) verpflichtet! Den Nachweis über das bestehende Pflegeversicherungsverhältnis haben Sie Ihrer Dienststelle vorzulegen.

5. Beinhaltet der Heilfürsorgeanspruch eine freie Arztwahl?

Keine freie Arztwahl haben die Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten in Ausbildung bei der Hochschule für Polizei, die nach § 54 Abs. 3 LBG zum Wohnen in einer Gemeinschaftsunterkunft verpflichtet sind. Sie haben im Krankheitsfall immer zunächst den Polizei-(Vertrags-)Arzt in Anspruch zu nehmen. Ist das nicht möglich, weil Sie sich außerhalb des Dienstortes aufhalten oder an Feiertagen und Wochenenden ärztliche Hilfe (Notfall oder plötzliche Erkrankung) benötigen, so können Sie den nächsterreichbaren praktizierenden Arzt in Anspruch nehmen. Befindet sich in der Nähe ein Polizei-(Vertrags-)Arzt, so können Sie sich auch an diesen wenden. In jedem Falle wird der Polizei-(Vertrags-)Arzt Ihre Weiterbehandlung übernehmen, da die Inanspruchnahme eines frei praktizierenden Arztes nur in den oben geschilderten Situationen ausnahmsweise gestattet ist. Eine evtl. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („Krankmeldung“) eines frei praktizierenden Arztes sollten Sie unverzüglich Ihrer Dienststelle vorlegen.

Es dürfen nur solche frei praktizierende Ärzte aufgesucht werden, die bereit sind, nach dem mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Vertrag zu behandeln und abzurechnen. Das sind in der Regel die Ärzte, die gesetzlich Krankenversicherten behandeln (keine Privatärzte).

Für eine erforderliche zahnärztliche Versorgung muss der Polizeiarzt nicht aufgesucht werden. Insoweit besteht freie Zahnarztwahl. Auch hier gilt jedoch die Beschränkung auf die Zahnärzte, die nach dem mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Vertrag behandeln und abrechnen.

6. Muss eine Behandlung im o.a. Ausnahmefall bei einem frei praktizierenden Arzt dem Polizeiarzt gemeldet werden ?

Ja. Der Polizeiarzt oder sein vertraglich bestellter Vertreter ist umgehend über die erfolgte Behandlung zu informieren. Dies kann auch fernmündlich erfolgen. Dieser entscheidet, ob er die Weiterbehandlung übernimmt, ob er eine ärztliche Bescheinigung oder einen Befundbericht benötigt. Eventuell ist es erforderlich, Ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber dem Polizeiarzt zu entbinden. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung kann disziplinarische Folgen nach sich ziehen.

7. Wie wird der Heilfürsorgeanspruch gegenüber einem Arzt/Zahnarzt nachgewiesen?

Grundsätzlich benötigen die Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten in Ausbildung bei der Hochschule für Polizei, die zum Wohnen in einer Gemeinschaftsunterkunft verpflichtet sind, für die ärztliche Behandlung zunächst keine Nachweise, weil die Behandlung primär durch den Polizei-(Vertrags-)Arzt erfolgt.

Sie erhalten jedoch nach der Einstellung in den Polizeivollzugsdienst eine Krankenversichertenkarte, die auch für die ärztliche Behandlung in den o.a. Ausnahmefällen und für die zahnärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen ist. Sollten Sie im Rahmen einer Notfallbehandlung oder plötzlichen Erkrankung einen frei praktizierenden Arztaufsuchen, so sind Sie verpflichtet, diesem Ihre Krankenversichertenkarte vorzulegen bzw. falls Sie diese nicht dabei haben, die Krankenversichertenkarte innerhalb **von 10 Tagen nach der Behandlung** dem Arzt vorzulegen. Versäumen Sie dies, kann der Arzt Ihnen die Behandlung als Privatbehandlung in Rechnung stellen!

Sie erhalten die entrichtete Vergütung vom Arzt nur dann zurück, wenn Sie die Krankenversichertenkarte bis spätestens zum Ende des Quartals vorlegen.

Der Zahnarzt ist berechtigt, sofort eine Privatvergütung für seine Behandlung zu verlangen, sofern Sie die Krankenversichertenkarte nicht vorlegen können. Er muss die Vergütung an Sie zurückerstatten, wenn Sie die Krankenversichertenkarte innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme beibringen.

Privatärztliche/privatzahnärztliche Behandlungen bzw. privatärztliche/privatzahnärztliche Abrechnungen werden von der Heilfürsorge nicht erstattet, da der Erstattungsanspruch bei einer derartigen Leistung erlischt!

8. Müssen Heilfürsorgeberechtigte auch die in der gesetzlichen Krankenversicherung üblichen Zuzahlungen zahlen?

Nein. Als Heilfürsorgeberechtigte/r haben Sie Anspruch auf freie Heilbehandlung, die Zuzahlungsregelungen des Sozialgesetzbuch V gelten nur für die gesetzlich versicherten Personen.

9. Welche Leistungen werden nicht in vollem Umfang, sondern nur prozentual erstattet?

Anstelle der Kostenübernahme in vollem Umfang werden nach der Heilfürsorgeverordnung einige Behandlungsarten nur zum sogenannten Beihilfebemessungssatz übernommen bzw. erstattet. Dieser beträgt für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamtinnen und – beamtete 50 %.

Abweichend hiervon gelten die Bemessungssätze, die nach der bis zum 31.12.2012 gültigen Fassung der BVO zur Anwendung kamen, für folgende Personen weiter:

- Heilfürsorgeberechtigte, die am 31.12.2012 beihilfeberechtigt waren. Auch dann, wenn sie sich zu diesem Zeitpunkt in Elternzeit befunden haben oder ohne Bezüge beurlaubt waren.
- Personen, die nach dem 31.12.2012 in den Geltungsbereich der BVO wechseln und am 31.12.2012 bereits im Geltungsbereich eines anderen Dienstherrn beihilfeberechtigt waren.

(Danach gilt bei Beamten mit bis zu einem im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kind ein Bemessungssatz von **50%**, bei Beamten mit zwei und mehr im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern beträgt der Bemessungssatz **70%**. Dieser kann sich wieder auf 50% verringern, wenn von zwei im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern eines z.B. wegen des Grundwehrdienstes im Familienzuschlag nicht mehr berücksichtigungsfähig ist. Sind hingegen drei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig, dann vermindert sich der Bemessungssatz von 70 % nicht, auch wenn die Kinder durch Wegfall nicht mehr im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind.)

Folgende Behandlungsarten bzw. Kosten werden nur zum Beihilfebemessungssatz erstattet:

- Im Rahmen der zahnärztlichen Betreuung sind dies die Kosten für Inlays,
- Wahlleistungen im Krankenhaus unter der Voraussetzung, dass Sie den Beihilfebeitrag in Höhe von 22 EUR monatlich leisten (Ausnahme: im Falle eines anerkannten Dienstunfalls werden diese Kosten wiederum zu 100 % als Unfallfürsorgeleistung erstattet),
- Heilpraktikerbehandlung

Hinweis:

Vom Heilpraktiker verordnete oder verabreichte Arznei- oder Verbandmittel können nur übernommen werden, sofern diese auch beim Arzt oder Zahnarzt übernommen werden. Dann erfolgt allerdings eine Erstattung zu 100%.

10. Anträge auf Erstattungen

Wenn Sie einen Antrag auf Erstattung von Heilfürsorgeleistungen stellen wollen, benutzen Sie bitte den Vordruck LBV 304. Formlose Anträge oder Anträge mit dem Vordruck LBV 301 können nicht anerkannt werden.

Für Anträge auf Erstattung von Fahr- und Transportkosten verwenden Sie bitte den Vordruck LBV 304d.

Die Vordrucke erhalten Sie bei Ihrer Dienststelle bzw. Servicestelle. Sie haben außerdem die Möglichkeit, die Vordrucke auf unseren Internetseiten unter <https://lbv.landbw.de/vordrucke> herunterzuladen.

B. Heilfürsorgeleistungen im Einzelnen

1. Arzneimittel

Für die Verordnung von Arzneimittel sind im Heilfürsorgerecht die Arzneimittel-Richtlinien maßgebend, d.h. Sie haben Anspruch auf die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln wie eine in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherten Person entsprechend der vertragsärztlichen Versorgung nach dem SGB V.

Erstattet werden an die Apotheken die Kosten für die ärztlich verordneten Arzneimittel, die nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind und bis zu der Höhe, in der nach § 35 SGB V für diese Arzneimittel Festbeträge festgesetzt wurden.

Nicht erstattet werden ärztlich verordnete apothekenpflichtige Arzneimittel (= nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) und ärztlich verordnete Arzneimittel, bei deren Anwendungen eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht; dies sind

- Arzneimittel zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion,
- Mittel, die der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz dienen (z. B. Viagra),

- Mittel zur Raucherentwöhnung,
- Appetitzügler und Abmagerungsmittel,
- Mittel zur Verbesserung des Haarwuchses,
- medizinische Haut-, Haarwasch- oder Körperpflegemittel,
- Geriatrika und Vitamine.

Ebenso nicht erstattet werden die Kosten für

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
- Abführmittel,
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit,
- Mund- und Rachen therapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
- empfängnisverhütende Mittel, es sei denn, dass diese im Rahmen einer medizinischen Indikation zur Therapie erforderlich sind. Die Regelung, wonach gesetzlich Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten empfängnisverhütenden Mitteln haben, gilt nicht für die Heilfürsorge!

Arzneimittel, die auf Privatrezept verordnet werden, sind grundsätzlich nicht erstattungsfähig.

2. Brillen und andere Sehhilfen

Eine augenärztliche Verordnung ist für die Erstbeschaffung sowie für Ersatzbeschaffungen einer Brille nicht mehr erforderlich. Sofern die Sehschärfenbestimmung durch den Optiker vorgenommen wird, werden je Auge 3,82 EUR für die Brillenglasbestimmung vergütet.

Die Kosten für Kontaktlinsen, Lichtschutzgläser und besondere Sehhilfen (z.B. vergrößernde Sehhilfen) werden nur mit entsprechender augenärztlicher Verordnung bei Vorliegen bestimmter medizinischer Indikationen erstattet. Entscheiden Sie sich für Kontaktlinsen, obwohl keine medizinische Indikation vorliegt, müssen Sie die Kosten in vollem Umfang selbst tragen.

Übernommen werden die mit den gesetzlichen Kassen vereinbarten Festbeträge für Sehhilfen. Für die Entspiegelung werden darüber hinaus pro Glas 7,93 EUR und für die Brillenfassung werden 10,23 EUR erstattet.

3. Fahr- und Transportkosten

Fahrkosten, die Ihnen bei einer ambulanten ärztlichen oder zahnärztlichen Beratung, Behandlung oder Untersuchung, bei der Unterbringung in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus oder bei der Durchführung eines genehmigten Heilverfahrens entstehen, werden erstattet, soweit sie je einfache Fahrt 10,00 EUR übersteigen.

Erreichen die Fahrkosten den Betrag von 10,00 EUR je einfache Fahrt nicht, so kann keine Erstattung erfolgen. Übersteigen die Kosten den maßgeblichen Betrag, so wird dieser Betrag von der Erstattung abgezogen (Eigenbehalt).

Anerkannt werden folgende Kosten:

- bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels der Fahrpreis der niedrigsten Klasse unter Ausschöpfung einer Fahrpreisermäßigung,
- bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs 0,25 EUR pro Kilometer.

Gepäckkosten, z.B. aus Anlass eines Heilverfahrens, werden nur erstattet, wenn ein Gepäcktransport notwendig ist, d.h. auf Grund der Art Ihrer Erkrankung ein eigenständiger Transport nicht zumutbar ist (bitte legen Sie auch hier eine entsprechende ärztliche Verordnung/Bescheinigung vor) und Sie diesen Gepäcktransport auch in Anspruch nehmen.

Für die Erstattung von Fahrkosten haben wir wegen der zusätzlich notwendigen Angaben einen eigenen Antragsvordruck LBV 304d vorgesehen.

Für Krankenfahrten, Krankentransporte und Rettungsdienstleistungen gelten die Krankentransport-Richtlinien der gesetzlichen Krankenkassen!

4. Heilmittel

Zu den Heilmitteln gehören physikalische, logopädische, podologische und ergotherapeutische Maßnahmen. Die Heilmittel müssen vom Arzt verordnet und bei einem für die Aufwandsart qualifizierten Leistungserbringer (z.B. Masseur, Physiotherapeut, Logopäde, Ergotherapeut, Podologe) in Anspruch genommen werden. Die Heilmittelrichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen finden auch bei der Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten Anwendung. Allerdings haben Sie – anders als gesetzlich Versicherte – auch bei Heilbehandlungen keine Eigenbeteiligung zu leisten.

Saunabesuche, Schwimmen und Baden in Thermalbädern sind keine Heilmittelanwendungen zu Lasten der Heilfürsorge.

5. Hilfsmittel

Grundlage für die Heilfürsorgeleistung sind die Hilfsmittelrichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen. Hilfsmittel sind beispielsweise Hörgeräte, Körperersatzstücke, Gehhilfen, Krankenfahrstühle, Kompressionsstrümpfe, Einlagen für Schuhe und Bandagen. Die Anschaffung von Blutdruckmessgeräten und Blutzuckerbestimmungsgeräten bedarf unabhängig von den Kosten immer einer vorherigen Genehmigung und ist nur bei einer entsprechenden medizinischen Indikation erstattungsfähig.

Keine Hilfsmittel im heilfürsorgerechtlichen Sinne sind Gebrauchsgüter des täglichen Lebens wie z.B. Wärmflaschen, Heizkissen, Fieberthermometer usw.

Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte, für elektrischen Strom sowie Pflege- und Reinigungsmittel für Hilfsmittel werden nicht übernommen.

6. Krankenhausbehandlung (stationär)

Die Heilfürsorge übernimmt die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern. Die Kostenübernahme durch die Heilfürsorge beinhaltet **keine** Behandlung als Privatpatient.

Bei den zugelassenen Krankenhäusern handelt es sich um Universitätskliniken, Plankrankenhäuser (= im Krankenhausplan eines Landes aufgenommen) und Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen/Ersatzkassen abgeschlossen haben. Privatkliniken sind in der Regel keine zugelassenen Krankenhäuser.

Bei einer Krankenhausaufnahme werden Sie nach dem Kostenträger gefragt werden. Bitte geben Sie dann für die korrekte Abrechnung das

Landesamt für Besoldung und Versorgung
Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle -
70730 Fellbach

und Ihre Heilfürsorge-Personalnummer an.

Die sogenannten Wahlleistungen „Unterkunft“ (z.B. Zweibettzimmer als maximaler Erstattungsanspruch) und „Arzt“ (z.B. Chefarztbehandlung) sind keine allgemeinen Krankenhausleistungen. Einen Anspruch auf anteilige Erstattung von Wahlleistungen bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach dem Bemessungssatz haben Sie nur, wenn Sie innerhalb der vorgegebenen Ausschlussfrist von fünf Monaten eine entsprechende Erklärung abgegeben haben und den Beihilfebeitrag in Höhe von 22 EUR monatlich leisten.

Leistungen eines Belegarztes werden von diesem über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet, so dass keine Rechnung für Heilfürsorgeberechtigte entsteht. Der Belegarzt ist ein niedergelassener, freipraktizierender Arzt einer bestimmten Fachrichtung (z.B. Fachbereich HNO, Gynäkologie, Augenmedizin, Chirurgie usw.)

Er ist ein nicht am Krankenhaus angestellter Vertragsarzt, der berechtigt ist, seine Patienten in so genannten Belegbetten stationär oder teilstationär zu behandeln. Der Belegarzt kann hierfür die Infrastruktur (Dienste, Einrichtungen und Mittel) des Krankenhauses nutzen, erhält aber keine Vergütung durch das Krankenhaus.

Ein Belegarzt kann keine wahlärztlichen Leistungen mit Ihnen vereinbaren. Sofern Sie eine privatärztliche Behandlung mit einem Belegarzt abschließen, kann eine Kostenerstattung durch die Heilfürsorge nicht erfolgen.

Zahlen Sie den Beihilfebeitrag und verzichten Sie auf wahlärztliche Leistungen und/oder auf die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers, obwohl das Krankenhaus Ihnen diese Leistung anbietet, können Sie dafür Krankenhaustagegeld beantragen.

7. Krankheitskosten im Ausland

Während eines dienstlichen Aufenthalts im Ausland werden die Kosten einer notwendigen Behandlung und ggf. einer ärztlich verordneten Rückführung an den Dienst- oder Wohnort oder die Verlegung in ein inländisches Krankenhaus übernommen.

Während eines privaten Aufenthalts innerhalb der EU, des Geltungsbereiches des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz werden die Kosten einer **notwendigen** Behandlung bis zu der Höhe erstattet, wie sie bei einer Erkrankung am Dienst- oder Wohnort im Inland im Rahmen der Vertragsversorgung anfallen würden. Während eines privaten Aufenthalts im restlichen Ausland werden die Kosten einer **notwendigen und unaufschiebbaren** Behandlung ebenfalls im o.g. Umfang übernommen.

Erkranken Sie im Inland und wollen sich im Ausland behandeln lassen, können die Kosten nur innerhalb der EU, des Geltungsbereiches des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz und nur in der Höhe erstattet werden, wie sie bei einer Behandlung am Dienst- oder Wohnort im Inland im Rahmen der Vertragsversorgung anfallen würden. Planbare stationäre Krankenhausbehandlungen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Heilfürsorge.

Da die Heilfürsorge keine Verträge mit den Leistungserbringern im Ausland abgeschlossen hat, werden Sie in aller Regel die Kosten im Ausland zunächst verauslagen müssen und sie dann nach der Rückkehr bei uns zur Erstattung beantragen. Zur Erstattung benötigen wir spezifizierte Rechnungen; Kassenbons oder ähnliches genügen nicht.

Rückführungskosten zum Wohn- oder Dienstort oder zur Einweisung oder Verlegung in ein inländisches Krankenhaus werden nicht übernommen. Für die private Absicherung dieses Kostenrisikos bieten z.B. Krankenversicherungen, Banken, Automobilclubs oder Kreditkartenunternehmen entsprechende Auslandsreisekrankenversicherungen an.

8. Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

Die zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz richtet sich nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung. Insoweit gelten also die Regelungen, die für die in einer gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen gelten, auch für den Personenkreis der Heilfürsorgeberechtigten. Zum Nachweis der Heilfürsorgeberechtigung und den geltenden Vertragsbedingungen (Kassenrecht!) legen Sie vor Beginn der Behandlung Ihre Krankenversicherungskarte in der Zahnarztpraxis vor.

Die zum 01.01.2005 in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführte befundorientierte Festzuschussregelung gilt auch für die Heilfürsorge mit dem Unterschied, dass hier grundsätzlich der doppelte Festzuschuss als Heilfürsorgeleistung gezahlt wird.

Sind Sie Polizeivollzugsbeamtin oder Polizeivollzugsbeamter auf Widerruf und möchten eine kieferorthopädische Behandlung durchführen, sind wir verpflichtet, eine Stellungnahme des zuständigen Polizeiarztes zu den dienstrechtlichen Folgen einzuholen, da eine laufende kieferorthopädische Behandlung einer Wiedereinstellung nach Beendigung der Ausbildung entgegenstehen kann.

Die Regelungen „rund um die Zähne“ sind so umfangreich und vielfältig, dass ihre Erläuterung den Rahmen dieses Merkblatts sprengen würden. Es steht ein gesondertes Merkblatt zum Thema „Zahnärztliche Betreuung und Zahnersatz“ (LBV 909) zur Verfügung und die Heilfürsorgestelle steht Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich für Ihre Fragen „rund um den Zahn“ zur Verfügung. Da Behandlungsarten wie Zahnersatz, Parodontosebehandlung oder Kieferorthopädie vor Beginn der Maßnahme genehmigungspflichtig sind, empfiehlt sich hierzu immer eine Nachfrage.

Diese Informationen sollen einen Überblick über verschiedene Themen rund um Ihren Heilfürsorgeanspruch bieten, sie behandeln die Themen jedoch nicht abschließend. Zu einigen Themenbereichen können Sie auch detaillierte Informationen erhalten. Für Ihre weitergehenden Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich (z.B. über das Kundenportal) zur Verfügung.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle –