

Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • www.kreis-viersen.de/beihilfe

Informationsblatt

Stand Juni 2017

Allgemeine Informationen zum Beihilferecht NRW (für Beamte)

Die personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf beide Geschlechter.

1. Was sind Beihilfen?

Die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen ergibt sich aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn und ist in der Beihilfeverordnung NRW (BVO) geregelt. Rechtsgrundlage für die Beihilfeverordnung NRW ist § 75 des Landesbeamtengesetzes NRW (LBG).

Bei Beihilfen handelt es sich um einen **Teilausgleich** entstandener krankheitsbedingter Kosten; eine lückenlose Versorgung ist damit nicht gewährleistet. Ein Rechtsanspruch besteht nur auf medizinisch notwendige und angemessene Versorgung. Die Notwendigkeit und Angemessenheit richtet sich nach der BVO sowie den hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften, Runderlassen, (zahn)ärztlichen Gebührenordnungen, der geltenden Rechtsprechung und der einschlägigen Kommentierung.

2. Beihilfeanspruch

2.1 Personenkreis (eigene Beihilfeberechtigung)

Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte mit Anspruch auf Dienstbezüge,
2. Versorgungsempfänger, versorgungsberechtigte Witwer, versorgungsberechtigte Kinder sowie hinterbliebene eingetragene Lebenspartner,
3. frühere Beamte und frühere Beamte auf Zeit mit Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld nach dem Landesbeamtensversorgungsgesetz.

Hinweis für Beamtenanwärter:

Mit Beginn der Ausbildung zum Beamten werden Sie in das Beamtenverhältnis auf Widerruf berufen. Durch diese – für die Dauer der Ausbildung befristete – Berufung in das Beamtenverhältnis sind Sie gemäß § 1 Absatz 1 Nr. 1 BVO ab dem Tag Ihrer Ernennung (Aushändigung der Ernennungsurkunde) eine beihilfeberechtigte Person und können für krankheitsbedingte Aufwendungen eine Beihilfe beantragen. Den Status einer beihilfeberechtigten Person verlieren Sie automatisch mit dem Tag der Beendigung des Beamtenverhältnisses.

2.2 Berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner und Kinder)

Angehörige, die keinen eigenen Beihilfeanspruch haben, können selbst keine Beihilfen beantragen. Nur Sie als beihilfeberechtigte Person können für Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen krankheitsbedingte Aufwendungen in Ihrem Beihilfeantrag geltend machen. Voraussetzung hierfür ist:

- Beim nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner darf der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3 Einkommensteuergesetz - EStG) im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 EUR nicht übersteigen.
- das Kind/die Kinder sind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig.

2.3 Höhe des Anspruchs (Bemessungssatz)

Beihilfen werden in der Regel als Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) oder in Ausnahmen auch als Zuschuss gezahlt.

Gemäß § 12 Abs. 1 BVO beträgt der Beihilfebemessungssatz:

Personenkreis	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst ohne Kinder bzw. mit einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
Beihilfeberechtigte im aktiven Dienst mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern - Ausnahme: sind beide Elternteile selbst beihilfeberechtigt, kann nur ein Elternteil den Bemessungssatz von 70 % erhalten. Wer die 70 % erhält, ist von den Beihilfeberechtigten selbst zu entscheiden. Die Erklärung kann nur in Ausnahmefällen widerrufen werden.	70 %
beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger	70 %
berücksichtigungsfähige Ehepartner (Einkommen nicht > 18.000 EUR)	70 %
berücksichtigungsfähige Kinder von Beihilfeberechtigten und Waisen mit eigenem Beihilfeanspruch	80 %

Der Bemessungssatz ermäßigt sich um 10 % bei Personen, an deren Beiträgen zur sich ein Rentenversicherungsträger beteiligt, sofern dem Grunde nach eine Beitragsentlastung von mindestens 90 EUR monatlich zusteht (§ 12 Abs. 3 BVO).

Ein Zuschuss kann beispielsweise im Falle einer Geburt oder Adoption zu den Kosten für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung gewährt werden (170 EUR gem. § 9 Abs. 1 BVO).

2.4 Abdecken der restlichen Aufwendungen

Sie sind verpflichtet, für die verbleibenden Aufwendungen, die durch die Beihilfe nicht abgedeckt sind, eine private Krankenversicherung abzuschließen (§ 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz - VVG). Bitte beachten Sie bei Vertragsabschluss, dass die Leistungen aus Beihilfe und Versicherung 100 % der entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

Es besteht die Möglichkeit sich freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern. Dabei ist jedoch zu beachten, dass

1. Beamte keinen Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten und

- keine Beihilfe gezahlt wird, wenn Sach- oder Dienstleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) von einer gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden.

2.5 Höchstbetragsberechnung

Nach § 12 Abs. 7 BVO darf die Beihilfe zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Versicherung sowie Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Sollten die Erstattungen insgesamt höher sein, wird die Beihilfe entsprechend gekürzt.

Bei erstmaliger Antragstellung sowie bei Veränderungen des Versicherungsschutzes müssen der Beihilfefestsetzungsstelle die entsprechenden Nachweise (z.B. Versicherungsschein) vorgelegt werden.

3. Beihilfefähige Aufwendungen

Beihilfefähig sind insbesondere Aufwendungen für:

- ambulante Arztbehandlung,
- ambulante Zahnarztbehandlung,
- stationären Krankenhausaufenthalt (abzüglich eines Selbstbehaltes bei Inanspruchnahme sogenannter Wahlleistungen: Chefarztbehandlung und/oder Zweibettzimmer),
- Heilpraktikerbehandlung,
- ärztlich verordnetes verschreibungspflichtiges Arzneimittel
- ärztlich verordnetes Hilfsmittel,
- ärztlich verordnete Heilbehandlung,
- kieferorthopädische Behandlung, die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr begonnen wird,
- ambulante Psychotherapie und
- dauernde Pflegebedürftigkeit.

Über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen entscheidet die Beihilfefestsetzungsstelle anhand der Beihilfeverordnung NRW in der jeweils aktuellen Fassung.

Im Einzelfall kann es vorkommen, dass die geltend gemachten Aufwendungen nicht oder nicht in voller Höhe als beihilfefähig anerkannt werden.

4. Behandlung im Ausland

Aufwendungen für eine Behandlung im Ausland sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung im Inland entstanden wären.

Schließt der Beihilfeberechtigte zur Absicherung von Krankheits-, Beförderungs- und Rücktransportkosten eine Auslandsrankenversicherung ab, ist er verpflichtet die Versicherung in Anspruch zu nehmen; die jährlichen Versicherungsbeiträge sind bis zu einem Betrag von 10 EUR für den Beihilfeberechtigten und für jede berücksichtigungsfähige Person beihilfefähig.

5. Selbstbehalte

5.1 Kostendämpfungspauschale

Die nach Anwendung des Bemessungssatzes (s.o., Ziffer 2.3) verbleibende Beihilfe wird je Kalenderjahr, in dem die Aufwendungen in Rechnung gestellt werden, um eine Kostendämpfungspauschale (KDP) gekürzt.

Sie richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden Verhältnissen.

Die Kostendämpfungspauschale beträgt:

Besoldungsgruppen	Betrag
A 7 bis A 11	150 EUR
A 12 bis A 15, B 1, C 1, C 2, H 1 bis H 3, R 1, W 1, W 2	300 EUR
A 16, B 2, B 3, C 3, H 4, H 5, R 2, R 3, W 3	450 EUR
B 4 bis B 7, C 4, R 4 bis R 7	600 EUR
Höhere Besoldungsgruppen	750 EUR

Die Beträge werden bei Teilzeitbeschäftigung im gleichen Verhältnis wie die Arbeitszeit gemindert.

Bei Versorgungsempfängern bemisst sich die Kostendämpfungspauschale nach dem Ruhegehaltssatz. Sie darf dabei 70 % der vorgenannten Beträge nicht übersteigen. Bei Witvern und hinterbliebenen Lebenspartnern bemisst sich die Kostendämpfungspauschale nach 60 % des Ruhegehaltssatzes. Sie darf dabei 40 % der o. g. Beträge nicht übersteigen.

Bei einem sich ergebenden ungeraden Betrag wird die Kostendämpfungspauschale auf die nächsten vollen 5 EUR abgerundet.

Die Kostendämpfungspauschale mindert sich um 60 EUR für jedes berücksichtigungsfähige Kind.

Die Kostendämpfungspauschale entfällt

- bei Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst,
- bei Waisen und
- bei Beihilfeberechtigten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

5.2 Zahntechnische Leistungen

Zahntechnische Leistungen nach § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte sind bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen nur in Höhe von 70 % beihilfefähig.

5.3 Krankenhausaufenthalt

Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen werden vor Festsetzen der Beihilfe folgende Beträge pro Behandlungstag in Abzug gebracht:

- Chefarztbehandlung: 10 EUR
- Zweibettzimmer: 15 EUR
- Behandlung in Privatklinik: 25 EUR

Die Selbstbeteiligungen sind innerhalb eines Kalenderjahres für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu einem Betrag von jeweils insgesamt 750 EUR in Abzug zu bringen.

5.4 Belastungsgrenze

Die Selbstbehalte nach den Ziffern 5.1 bis 5.3 dürfen im Kalenderjahr insgesamt 1,5 % der Bruttodienst- oder Bruttoversorgungsbezüge des vorangegangenen Kalenderjahres nicht überschreiten.

6. Antragstellung

Beihilfen können grundsätzlich nur auf **schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten** gewährt werden. Eine Antragstellung per Fax ist nicht zulässig.

Für die Antragstellung sind die vorgeschriebenen Formulare

- Langantrag auf Zahlung einer Beihilfe (bei 1. Antragstellung und Änderung persönlicher Daten) bzw.
- Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe,
- ggf. mit der Anlagen Pflege (bei 1. Antragstellung und Änderung)

zu verwenden. Diese stehen sowohl im Intranet als auch im Internet zur Verfügung.

Der Antrag ist an die **Zentrale Scanstelle, Beihilfe, 32746 Detmold** zu senden.
Ihm sind Kopien der Rechnungen und Verordnungen beizufügen.

Der Antrag ist immer eigenhändig zu unterschreiben.

Für Notfälle, in denen Sie nicht selbst in der Lage sind, einen Antrag zu unterschreiben, empfiehlt es sich, eine nahestehende Person (Lebenspartner, Eltern, volljährige Kinder) hierfür zu bevollmächtigen.

7. Verjährung

Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn sie **innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen**, spätestens jedoch ein Jahr nach Ausstellung der ersten Rechnung, beantragt wird (§ 13 Abs. 3 BVO). Maßgebend ist der nachgewiesene Eingang bei der Beihilfestelle bzw. der Scanstelle in Detmold.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.