



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Merkblatt zur Beihilfe für neu eingestellte Beamtinnen/Beamte

Wir sind für die Zahlung der Beihilfe an Beamtinnen/Beamte des Landes Baden-Württemberg zuständig. Damit wir diese zutreffend festsetzen und auszahlen können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen; bitte beachten Sie deshalb folgende Hinweise:

1. Antragstellung

Anträge auf Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge **reichen Sie bitte direkt bei uns** ein. Hierzu ist der vom Finanzministerium vorgeschriebene Vordruck **LBV 301 (Beihilfeantrag)** in der jeweils gültigen Fassung zu verwenden. Den Beihilfeantrag finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lbv.bwl.de/vordrucke oder Sie erhalten diesen in Papierform von Ihrer Dienststelle. Bitte füllen Sie den Beihilfeantrag bei der ersten Antragstellung **vollständig** aus. Mit dem ersten Antrag benötigen wir auch Nachweise über Ihren Versicherungsschutz und ggf. über den 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.

2. Bemessungssatz

Die Beihilfe bemisst sich nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen. Beamte, die ab dem Kalenderjahr 2013 neu eingestellt werden, sowie deren Ehegatten und eingetragene Lebenspartner erhalten dauerhaft einen Bemessungssatz von 50%, der sich weder mit der Anzahl der im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder noch mit dem Beginn des Ruhestands ändert.

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 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 das Landesamt noch **vor** Beginn der Maßnahme abschließend antworten kann, 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 siehe unter 2.).

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 der Beihilfeberechtigte 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 nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus eine pauschale Beihilfe pro Behandlungstag (Tagegeld) gewährt.

Diese beträgt

- anstelle einer Beihilfe zu den wahlärztlichen Leistungen (z.B. Chefarztbehandlung in einem § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus) 22 EUR täglich,
- wenn das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus die Wahlleistung Zweibettzimmer anbietet, diese Wahlleistung aber nicht in Anspruch genommen wird, zusätzlich 11 EUR täglich,
- bei einer stationären Behandlung in einem **nicht** nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus anstelle einer Beihilfe zu wahlärztlichen Leistungen 14 EUR täglich.

8. Beihilfavorschriften

Die Beihilfeverordnung und detaillierte Erläuterungen zum Beihilferecht finden Sie auch unter www.lbv.bwl.de. Daneben können die Vorschriften teilweise auch über den Fachbuchhandel, über Berufsverbände und ähnliche Organisationen bezogen werden.

Mit dieser Information haben wir Ihnen einen ersten Überblick zum Thema Beihilfe gegeben. Weitere hilfreiche Informationen finden Sie auch unserer Internetseite unter www.lbv.bwl.de/fachlichethemen/beamte/beihilfe/.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg