

Beihilfeinfo für Anwärter (auch Lehramtsanwärter und Referendare)

1. Ab wann steht eine Beihilfe zu?

Bei Beamten auf Widerruf ab dem Zeitpunkt, von dem an Anwärterbezüge gezahlt werden.

In welcher Höhe?

Beihilfebemessungssatz:

ledig, verh., 0 bis 1 Kind	= 50 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen
bei mindestens 2 berücksichtigungsfähigen Kindern	= 70 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen
für Ehepartner, der nicht selbst beihilfeberechtigt ist und kein Einkommen von über 18.000 Euro im Vorjahr hatte	= 70 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen Ist der Ehepartner selbst beihilfeberechtigt und sind 2 Kinder berücksichtigungsfähig, kann nur ein Elternteil den Bemessungssatz von 70 v. H. erhalten (gemeinsame Erklärung d. h. Einigung ist erforderlich, Formular siehe Internet!)
für berücksichtigungsfähige Kinder	= 80 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen

A. Im Beamtenverhältnis und privat versichert:

Für beihilfefähige Aufwendungen wird eine Beihilfe ohne Anrechnung der Leistungen der privaten Krankenkasse entsprechend dem zustehenden Beihilfebemessungssatz gewährt.

Es erfolgt aber eine so genannte Höchstbetragsberechnung. Das bedeutet, dass die Beihilfeleistung zusammen mit der Leistung der Krankenkasse die tatsächlich entstandenen Kosten nicht überschreiten darf.

B. Im Beamtenverhältnis und in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert:

Beihilfeansprüche nur dann, wenn die Krankenkasse nicht in Anspruch genommen wurde, die Krankenkasse nur eine Zuschussleistung gewährt (Zuschuss zu den Kosten für Zahnersatz) oder grundsätzlich keine Leistungen erbringt (z. B. bei Inanspruchnahme eines Heilpraktikers). Beihilfeleistungen auch bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers im Krankenhaus oder bei Chefarztbehandlung. Falls die Krankenkasse eine Sach- oder Dienstleistung erbringt (ärztl. und zahnärztliche Versorgung, ambulante und stationäre Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) oder eine Erstattung im Rahmen der Festbetragsregelung des SGB V erfolgt, besteht kein Anspruch mehr auf eine Beihilfe. Als Sach- oder Dienstleistungen gelten auch Geldleistungen bei künstlicher Befruchtung, kieferorthopädischer Behandlung, bei Arznei- und Verbandmitteln, bei Heil- und Hilfsmitteln sowie bei häuslicher Krankenpflege und bei einer Haushaltshilfe. Ebenfalls nicht beihilfefähig sind Praxisgebühren und Zuzahlungen zu Krankenkassenleistungen.

2. Grundsätzliche Antragsvoraussetzung:

Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Bei Medikamenten gilt der Datumstempel der Apotheke als Entstehungsdatum der Aufwendungen.

Es müssen Aufwendungen mindestens in Höhe von 200,-- Euro entstanden sein.

Sonderregelung: Bei geringeren Aufwendungen (mindestens jedoch 15,-- Euro) kann nach Ablauf von 10 Monaten ein Beihilfeantrag eingereicht werden.

Die Antragsfrist von 1 Jahr ist aber unbedingt zu beachten.

Antragstellung mit Formblatt:

Für die Antragstellung sind die jeweils aktuellen Antragsformulare zu verwenden.

Blatt 1 = persönliche Daten

Blatt 2 = Zusammenstellung der Aufwendungen jeweils in einfacher Ausfertigung.

Beizufügen sind grundsätzlich die Rechnungsdurchschriften und eine so genannte Quotenbescheinigung (Versicherungsnachweis) der Krankenkasse (bei erstmaliger Antragstellung und jeder Änderung)

Ausnahme: Ist bei einem verheirateten Antragsteller der Ehepartner ebenfalls beihilfeberechtigt und sind berücksichtigungsfähige Kinder vorhanden, sind für die Aufwendungen der Kinder die Originalbelege vorzulegen.

Das jeweils aktuelle Antragsformular ist u. a. im Internet unter der Anschrift www.bezreg-muenster.nrw.de (A – Z, dann Untermenü „Beihilfe“) erhältlich.

Besonders beachten: Bei Unfallfolgen hat grundsätzlich eine kurze Unfallschilderung zu erfolgen, da ein Verschulden Dritter zu prüfen ist.

Sollte ein Drittverschulden vorliegen, wird die Beihilfe zwar an den Beihilfeberechtigten gezahlt, die dem Land entstandenen Kosten werden dann aber ggf. bei dem Unfallverursacher geltend gemacht (Schadensersatzanspruch).

Sollte eine Schädigung durch eine Gewalttat erfolgt sein, ist umgehend ein Antrag nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) beim zuständigen Landschaftsverband zu stellen. Im Antragsformular ist von dem Beihilfeberechtigten unbedingt darauf hinzuweisen.

Auch hierzu finden Sie Formulare im Internet.

3. Kostendämpfungspauschale (KDP):

Bei privat versicherten Beamten oder Angestellten wird die Beihilfe je Kalenderjahr, in dem Aufwendungen entstanden sind (das Behandlungsdatum ist maßgebend), um eine Kostendämpfungspauschale gekürzt.

Wird der Beihilfeantrag noch während des Vorbereitungsdienstes gestellt, wird keine Kostendämpfungspauschale erhoben.

Dies gilt nicht für Aufstiegsbeamte, da diese nicht Beamte auf Widerruf sind und eine Besoldung erhalten.

Die Kostendämpfungspauschale wird jährlich beim ersten Antrag einbehalten:

A 7 bis A 11 = 150,-- Euro

A 12 bis A 15 = 300,-- Euro.

Die KDP vermindert sich um 60,-- Euro für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist.

4. Selbstbehalt bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen während der stationären Behandlung im Krankenhaus

Gemäß VV 9a.4 zu § 4 Absatz 1 Nr. 2 BVO könnten bei Krankenhausbehandlungen die **Zweibettzimmerzuschläge** nur bis zu der zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbarten Höhe als beihilfefähig anerkannt werden.

Bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers werden tgl. 15,-- Euro von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen;

bei privatärztlicher Behandlung tgl. 10,-- Euro. Höchstens jedoch für 30 Tage je Kalenderjahr.

Bei einer Behandlung im Krankenhaus beachten:

Kosten für Fernsehgeräte oder für das Telefon sind nicht beihilfefähig. Derzeit bleibt bei der Beihilfenberechnung ein Krankenhaustagegeld bis 80,-- Euro tgl. unberücksichtigt.

5. Brillenbeschaffung:

Bei der erstmaligen Brillenbeschaffung ist eine ärztliche Verordnung erforderlich. Gleiches gilt für die erstmalige Verordnung von Kunststoffgläsern, getonten Gläsern

oder Kontaktlinsen. Bei der Erstbeschaffung genügt eine Refraktionsbestimmung durch den Augenoptiker. Voraussetzung für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist bei einer Ersatzbeschaffung (z. B. bei Verlust oder Zerstörung) aber eine Änderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien (des sphärischen Wertes). Ggf. genügt auch die Vorlage eines Nachweises, dass durch die neue Sehhilfe eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20 v. H. eingetreten ist (z. B. bei starken Hornhautverkrümmungen).

Aufwendungen für ein Brillengestell sind nicht beihilfefähig.

Mehrkosten für entspiegelte Gläser sind erst ab einer Sehminderung von mindestens 6,00 Dioptrien beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit von getönten Gläsern ist von bestimmten med. Voraussetzungen abhängig.

6. Zahnersatz (Brücken, Kronen, Inlays usw.):

Im Zahnersatzbereich gelten für Beamte auf Widerruf folgende Einschränkungen:

Gem. § 4 Abs. 2 Buchst. c BVO sind Aufwendungen für Zahnersatz, Inlays, Zahnkronen, implantologische Leistungen sowie funktionstherapeutische und funktionsanalytische Maßnahmen bei Beamtenanwärtern des gehobenen Dienstes sowie bei Schulreferendaren und Schulpraktikanten und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **nicht beihilfefähig**.

Dies gilt nicht für Beamte, die unmittelbar vor ihrer Ernennung mindestens 3 Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt oder berücksichtigungsfähige Person bei einem Beihilfeberechtigten (z. B. Vater ist Lehrer) waren.

Die Einschränkung gilt ebenfalls nicht, wenn die o. g. Leistungen auf einem Unfall beruhen, der während der Zeit des Vorbereitungsdienstes eingetreten ist.

Beachten: Wenn z. B. bei einem Biss in ein Vollkornbrot oder auf einen Obstkern in einem Kuchen ein Zahn beschädigt wird, stellt dieser Tatbestand keinen anspruchsbegründenden Unfall dar.

Kieferorthopädische Behandlung

Kieferorthopädische Behandlungen sind bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur dann beihilfefähig, wenn schwere Kieferanomalien vorliegen,

die eine **kombinierte kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlung** erfordern.

Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Behandlung bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen worden ist.

Grundsatz:

Rufen Sie bei Unklarheiten vor Durchführung der Behandlung oder einer besonderen Maßnahme bei der Beihilfestelle der Bezirksregierung an.

Ihr(e) zuständige(r) Sachbearbeiter(in) wird Ihnen gerne eine Auskunft erteilen.