

Die Bemessungssätze (§ 12 BVO)

In Rheinland unterliegen die Beihilfesätze einem familienbezogenen Bemessungssystem. Es gelten die folgenden Bemessungssätze:

- | | |
|--|------|
| 1.1 für die bzw. den Beihilfeberechtigte(n) selbst: | 50 % |
| 1.2 für berücksichtigungsfähige Ehepartner: | 70 % |
| 1.3 für berücksichtigungsfähige Kinder und für Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind: | 80 % |
| 1.4 für Empfänger von Versorgungsbezügen: | 70 % |

Sind zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen, so erhöht sich der unter Nr. 1.1 genannte Satz auf 70%. Sind in diesem Fall beide Elternteile selbst beihilfeberechtigt, so gilt der auf 70 % erhöhte Satz *nur für ein Elternteil*, das zu bestimmen ist.

Kostendämpfungspauschale (§ 12 c BVO)

Die Beihilfe wird je Kalenderjahr um bis zu folgenden Beträgen gekürzt:

Besoldungsgruppen A 7 und A 8	100 Euro
Besoldungsgruppen A 9 und A 11 (u.a.)	150 Euro
Besoldungsgruppen A 12 bis A 15 (u.a.)	300 Euro
Besoldungsgruppe A 16 (u.a.)	450 Euro
Besoldungsgruppen über A 16	600 bzw. 750 Euro

Bei Teilzeitbeschäftigten mindert sich die Pauschale entsprechend der Arbeitszeit.

Bei Versorgungsempfängern bemisst sich die Pauschale nach dem Ruhegehaltsatz; sie beträgt maximal jedoch 70 % der vollen Pauschale.

Bei Witwen und Witwern beträgt sie 55 % des Ruhegehaltsatzes; maximal 40 v.H.

Für jedes berücksichtigungsfähige Kind vermindert sich die Pauschale um 40 Euro.

Sie entfällt bei Empfängern von Anwärterbezügen, bei Witwen und Witwern im Jahr des Todesfalles, bei Waisen und bei Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit.

Die Kostendämpfungspauschale umfasst auch die berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Die Höhe richtet sich nach den Gegebenheiten, wie sie bei der erstmaligen Antragstellung in einem Kalenderjahr vorliegen. Die Zuordnung zu einem bestimmten Kalenderjahr bestimmt das Rechnungsdatum.

Die Kostendämpfungspauschale ersetzt die bisherige Eigenbeteiligung in Höhe von 61,36 Euro bei Arznei-, Verbandsmitteln und dergleichen.

Krankenhausaufenthalte (§ 4.2 und § 5 a BVO)

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt wird pro Tag ein Eigenanteil bei der Wahl eines Zweibettzimmers von täglich 12,27 Euro als nicht beihilfefähig angerechnet.

Der Anspruch auf Wahlleistungen (Zwei-Bett-Zimmer; Chefarztbehandlung) ist abhängig von der Zahlung eines Betrages von 13 Euro monatlich. Dazu ist eine schriftliche Erklärung der Beihilfestelle gegenüber innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten erforderlich.

Sie beginnt:

erstmalig für alle Beihilfeberechtigten am 1.1. 2003, mit dem Tag der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses, (z.B.: *Beamter auf Probe* ? *Beamter auf Lebenszeit*)

mit dem ersten Tag des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, mit dem Tag einer Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn.

Die Zahlung der 13 Euro erfolgt in der Regel durch Einbehalt bei den monatlichen Bezügen. Dieser Betrag umfasst auch die Aufwendungen für beihilfeberücksichtigungsfähige Angehörige.

Die Erklärung, Wahlleistungen in Anspruch nehmen zu wollen, kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Eine erneute Anspruchsbegründung ist dann allerdings nur in den oben genannten Fällen möglich.

Mit Beginn des Ruhestandes endet die Wahlmöglichkeit.

Zahnärztliche Leistungen (§ 5 BVO)

Bei Zahnersatz, Zahnkronen und Einlagefüllungen im Seitenzahnbereich (jeweils die Zähne 4 bis 8) sind pauschal nur 15,34 Euro pro Zahn für Verblendungen von Zahnkronen, einschließlich aller Materialkosten, beihilfefähig.

Kieferorthopädische Behandlungen oder Beseitigungen von Kiefermissbildungen sind nur beihilfefähig, wenn der Zahnarzt bescheinigt, dass die Behandlung zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig ist.

Voraussetzung zur Gewährung einer Beihilfe ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplans bei der Festsetzungsstelle.

Implantatistische Leistungen sind nur bei Vorliegen bestimmter Indikationen beihilfefähig. (z. B. Einzelzahnlücken)

Aufwendungen für prothetische Leistungen, Inlays und Zahnkronen, implantologische Leistungen, sind erst nach einer mindestens einjährigen, ununterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst beihilfefähig. (Hier gibt es Ausnahmen: z.B. Unfall)

Heilkuren (§ 9 BVO)

Die Regeldauer einer Heilkur beträgt 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage. Darüber hinaus sind die Aufwendungen für eine Heilkur nur dann beihilfefähig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren kein Sanatoriumsaufenthalt und keine Heilkur mit einer Beihilfe bedacht wurden.

Die Heilkur muss nach amtsärztlichem Gutachten notwendig und die Beihilfefähigkeit von der Festsetzungsstelle *vorher* anerkannt worden sein.

Beihilfe bei Brillen oder anderen Sehhilfen

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung durch einen Augenarzt. Für die erneute Beschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen genügt dann die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers. (bis zu 13 Euro der Kosten dieser Bestimmung sind beihilfefähig)

Bei Brillen gelten – einschließlich von Fassung und Handwerkerleistung – Höchstbeträge. (z.B.: Einstärkengläser 31,- bzw. 41,- Euro; Mehrstärkengläser 72,- bzw. 92,50 Euro)

Anmerkungen

Für die Berechnung und Gewährung der Beihilfe ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen/Kosten maßgebend. Bei Rezepten ist das der Tag, an dem sie zum Kauf in einer Apotheke vorgelegt werden.

Die Beihilfefähigkeit erlischt, wenn der Anspruch nicht *innerhalb von zwei Jahren* nach Entstehen der Leistungen geltend gemacht wird, jedoch nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach der ersten Ausstellung einer Rechnung.

Die Regelungen der Beihilfeberechnung bei dauernder Pflegebedürftigkeit finden Sie in einer gesonderten Übersicht!

01.01.2003 / Arnold Gierten – Kilian Schmitz