

## **Informationen**

### **zur Änderung der Beihilfevorschriften**

**ab 1. Januar 2004**

Durch die 27. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Beihilfevorschriften vom 17.12.2003 hat das Bundesministerium des Innern ab 1. Januar 2004 im Wesentlichen die gleichen Leitungseinschränkungen wie für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung in die Beihilfevorschriften übernommen.

#### **Auf folgende Änderungen wird hingewiesen:**

##### **• Abzugsbeträge**

- ▶ Bei Arznei- und Verbandmitteln, Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl, Krücken) sowie Fahrtkosten werden von den beihilfefähigen Aufwendungen 10% der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels selbst, abgezogen. Das bedeutet, dass ein Arzneimittel, das z.B. 3 € kostet, selbst bezahlt werden muss. Bei einem Arzneimittel im Wert von 40 € beträgt der Abzugsbetrag 5 €, bei einem Wert von 120 € beläuft sich der Abzugsbetrag auf 10 €.
- ▶ Bei vollstationären Krankenhausbehandlungen und sich daran im engen zeitlichen Zusammenhang anschließende Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlungen) wird für insgesamt höchstens 28 Tage im Kalenderjahr ein Betrag in Höhe von 10 € je Tag abgezogen. Bei Krankenhausaufenthalten wird außerdem bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „Unterkunft“ täglich ein Betrag von 14,50 € abgezogen.
- ▶ Bei Sanatoriumsbehandlungen und Heilkuren werden 10 € je Kalendertag abgezogen.
- ▶ Bei häuslicher Krankenpflege werden von den beihilfefähigen Aufwendungen, die z.B. für die Inanspruchnahme einer Berufspflegekraft entstanden sind, 10% dieser Aufwendungen und zusätzlich je Verordnung ein Betrag in Höhe von 10 € für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme abgezogen.
- ▶ Bei der Inanspruchnahme eines Arztes, Zahnarztes oder Psychotherapeuten werden die beihilfefähigen Aufwendungen pauschal um einen Betrag in der Höhe von 20 € im Kalenderjahr für den Beihilfeberechtigten und jeden seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen durch die Beihilfestelle gemindert, wenn die betreffende Person Leistungen in Anspruch genommen hat.
- ▶ Die genannten Abzugsbeträge fallen in bestimmten Fällen nicht an, z.B. bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Schwangeren, bei Vorsorgeuntersuchungen (muss in der Rechnung ersichtlich sein) oder wenn beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt sind.

##### **• Belastungsgrenzen**

Sämtliche Abzugsbeträge werden auf Antrag bei der Beihilfestelle für den Rest des Kalenderjahres nicht mehr abgezogen, wenn die Belastungsgrenze von 2 % des maßgebenden Bruttoeinkommens überschritten wird. Bei Personen, die sich wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung (chronisch Kranke) befinden, beträgt die Belastungsgrenze nur 1% des maßgebenden Einkommens. Die Befreiung erfolgt ebenfalls nur noch für den Rest des Kalenderjahres. Für berücksichtigungsfähige Ehegatten und für Kinder werden bei der Berechnung des Einkommens Freibeträge abgezogen.

- **Leistungsausschlüsse**

- ▶ Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie sonstige, in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr ordnungsfähige Arzneimittel sind grundsätzlich nicht mehr beihilfefähig. Außerdem sind Aufwendungen nicht beihilfefähig, wenn von der Apotheke auf der Verordnung (Rezept) keine „Pharmazentralnummer“ aufgebracht wurde. Diese Regelungen werden für eine Übergangszeit (bis die Voraussetzungen zur Anwendung geschaffen worden sind) nicht angewendet. Die alten Regelungen bleiben weiterhin gültig, allerdings mit den neuen Abzugsbeträgen.
- ▶ Sehhilfen sind nur noch für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und bei sehr schwerwiegenden, in den Beihilfevorschriften bezeichneten, Erkrankungen beihilfefähig.

- **Beihilfe im Todesfall**

Die Beihilfe zu den Bestattungskosten entfällt.

- **Beihilfe für Säuglings- und Kleinkindausstattung**

Diese Leistung wird künftig nicht mehr gewährt.

- **Familien- und Haushaltshilfe**

Das Alter der im Haushalt verbleibenden Kinder, das für die Gewährung von Beihilfe für eine Familien- und Haushaltshilfe maßgebend ist, wird von 15 auf 12 Jahre herabgesetzt.

- **Fahrtkosten**

Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung sind nur noch ausnahmsweise beihilfefähig, Verlegungen zwischen Krankenhäusern sind nur aus zwingenden medizinischen Gründen oder mit vorheriger Genehmigung der Beihilfestelle beihilfefähig.

- **künstliche Befruchtung**

Bei Aufwendungen für die künstliche Befruchtung gelten die Maßgaben des § 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch entsprechend (drei Versuche, Vollendung des 25. Lebensjahres, Höchstalter bei Frauen 40 Jahre / bei Männern 50 Jahre, vor Beginn der Behandlung ist der Festsetzungsstelle ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen, nur 50% der genehmigten Kosten sind beihilfefähig).

- **Sterilisation**

Beihilfefähig sind nur noch Aufwendungen für die Sterilisation, wenn diese aufgrund einer Erkrankung erforderlich ist.

- **Zahnersatz (ab 1.1.2005)**

Die Beihilfefähigkeit von Material- und Laborkosten bei Zahnersatz wird von 60 % auf 40% abgesenkt.

- **Neue Leistungen**

In Anlehnung an das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sind künftig Mutter (Vater) / Kind-Kuren beihilfefähig. Pro Kalendertag wird von den beihilfefähigen Aufwendungen ein Betrag in Höhe von 10 € abgezogen.

Künftig sind Hospizaufenthalte im begrenzten Umfang beihilfefähig.

**Bitte haben Sie Verständnis, wenn in der Übergangszeit nach Inkrafttreten der Neuregelungen sich die Bearbeitung der Beihilfeanträge verzögert.**

Den vollständigen Text der neuen Beihilfevorschriften mit den gekennzeichneten Änderungen finden sie unter [www.bmi.bund.de](http://www.bmi.bund.de) im Internet.