



Die Direktorin

KVBbg | Postfach 1209 | 16771 Gransee

An die Mitglieder
der Beihilfekasse
des Kommunalen Versorgungsverbandes
Brandenburg (KVBbg)

Gransee, im Februar 2009
im Internet unter www.kvbbg.de

Rundschreiben Nr. 1/2009 -Beihilfekasse-

Inhalt:

Neu Inkraft getretene Bundesbeihilfeverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 17. Juni 2004 (2 C 50.02) entschieden, dass die bisherigen Verwaltungsvorschriften zur Beihilfe nicht dem verfassungsrechtlichen Gesetzesvorbehalt genügen. Daher wurden die Beihilferegelungen neu gefasst. Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ist mit Wirkung vom 14. Februar 2009 in Kraft getreten.

Diese Rechtsverordnung ist gemäß § 45 Abs. 3 Landesbeamtengesetz für Beamte und Versorgungsempfänger des Landes mit der Maßgabe anzuwenden, dass Wahlleistungen bei stationärer Behandlung nicht beihilfefähig sind. Die BBhV gilt für Aufwendungen, die seit dem Inkrafttreten entstanden sind.

Wichtige Änderungen im Überblick

- Vorlage des Versicherungsnachweises**

Ab dem 1. Januar 2009 besteht auch für Beamterinnen und Beamte mit Wohnsitz in Deutschland die Pflicht einer Krankenversicherung über den von der Beihilfe nicht gedeckten Teil (Restkostenversicherung). Wird der Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen, liegt die Voraussetzung zur Zahlung einer Beihilfe nicht vor, es sei denn, der oder die Beihilfeberechtigte verfügt rechtmäßig über keinen Versicherungsschutz.

- **Reduzierung der Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Angehörige auf 17.000 EUR**

Für Ehegattinnen und Ehegatten, die nach bisherigem Recht die Einkommensgrenze von 18.000 EUR nicht überschritten haben, ist die bisherige Einkommensgrenze bis zur erstmaligen Überschreitung weiter anzuwenden.

- **Nachweis des Einkommens für berücksichtigungsfähige Angehörige durch jährliche Vorlage des Steuerbescheides**
- **Zuordnung von Kindern bei mehreren Beihilfeberechtigten**

Ein Kind, das bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, wird bei der oder dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, die oder der den Familienzuschlag für das Kind erhält. Damit entfällt die Vorlagepflicht von Originalbelegen.

Sind zwei oder mehr Kinder bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, erhält die- oder derjenige den erhöhten Beihilfebemessungssatz von 70 v. H., die oder der den Familienzuschlag oder den Auslandskinderzuschlag bezieht. Damit entfällt die bisherige gemeinsame Erklärung. Zur Neufestlegung gibt es eine Übergangsfrist von einem halben Jahr.

- **Minderung der Beihilfe um 10,00 EUR je Quartal je behandelter Person mit Ausnahme von Kindern bis zum 18. Lebensjahr bei Inanspruchnahme von Leistungen einer Heilpraktikerin bzw. eines Heilpraktikers**
- **Erweiterung des Umfangs, Anpassung der Höhe und Eigenbehalten bei Aufwendungen für Familien- und Haushaltshilfen**
- **Arzneimittel, die der Festbetragsregelung unterliegen, sind nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig**
- **Befreiung von Eigenbehalten bei bestimmten Arzneimitteln**

Wegfall von Eigenbehalten bei Arzneimitteln, wenn der Verkaufspreis mindestens 30 v. H. niedriger als der Festbetrag ist.

- **Beihilfegewährung für im Basistarif versicherte Beihilfeberechtigte**
- **Antragsfrist für die Befreiung von der Belastungsgrenze wurde ausgedehnt**

Ein Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs folgt.

Änderungen über die Anerkennung beihilfefähiger Aufwendungen

- Ärztliche Bescheinigungen und Gutachten, die vom Dienstherrn oder der Beihilfefestsetzungsstelle benötigt werden (wie z. B. Dienstunfähigkeitsbescheinigungen oder Gutachten für Rehabilitationsmaßnahmen) werden zu 100 v. H. von der Beihilfefestsetzungsstelle getragen.
- Aufwendungen für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) von Pflichtversicherten nach SGB V sind keine notwendigen Aufwendungen und somit nicht beihilfefähig.

- **Neuregelung der Erstattung von Implantaten**

Die medizinischen Indikationen für eine Implantatversorgung wurden dem aktuellen Stand der Zahnmedizin entsprechend überarbeitet. Ohne Indikation sind zwei Implantate pro Kiefer beihilfefähig. Aufwendungen der Suprakonstruktion (der Zahnkronen-ähnliche Aufbau, der auf das Implantat aufgesetzt wird) bei Implantatversorgung sind immer beihilfefähig.

- Alle Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C (Konservierende Leistungen), F (Prothetische Leistungen) und K (Implantologische Leistungen) und den Nummern 708 bis 710 (Interimszahnersatz) des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstanden sind, sind nur zu 40 v. H. beihilfefähig, unabhängig davon, ob es sich um den Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen oder nach dem Gebührenverzeichnis zusätzlich berechenbare Materialien und Auslagen handelt.
- Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu zwei Jahren nach Abschluss beihilfefähig, wenn die Beihilfestsetzungsstelle die vorangegangene kieferorthopädische Behandlung genehmigt hat.
- Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die außerhalb der EU entstanden sind, sind bis zu einer Höhe von 1.000 EUR ohne Beschränkung beihilfefähig.
- Beihilfefähige Aufwendungen der vorübergehenden häuslichen Krankenpflege werden ohne zeitliche Begrenzung anerkannt.
- Anerkennung von Aufwendungen für häusliche Krankenpflege auch außerhalb des eigenen Haushaltes.
- Anerkennung von Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung.
- Anerkennung von Aufwendungen für Rehabilitationssport unter ärztlicher Aufsicht und entsprechend der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining.
- Schaffung einer Härtefallregelung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Aufwendungen für einen Heil- und Kostenplan bei geplanten Zahnersatz- und implantologischen Leistungen sind grundsätzlich beihilfefähig.
- **Begrenzung zahnärztlicher Früherkennungsmaßnahmen zur Verhütung von Zahn- und Parodontalerkrankungen**

Jährlich beihilfefähig sind zahnärztliche Früherkennungsmaßnahmen (GOZ-Ziffer 100) ab dem dritten Lebensjahr. Die Gebührenziffern 101 und 102 der Gebührenordnung für Zahnärzte sind nur noch für Kinder und Jugendliche zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr in begrenztem Umfang beihilfefähig.

Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wurde im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 8, ausgegeben zu Bonn am 13. Februar 2009, veröffentlicht.

Ich bitte Sie, Ihre beihilfeberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hierüber entsprechend zu informieren.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfekasse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Irmgard Stelter