

Merkblatt

zur Hessischen Beihilfenverordnung

für Lehramts- und Studienreferendare, Fachlehreranwärter, Anwärter im Polizeidienst

Maßgebend für die Festsetzung einer Beihilfe sind die Hessische Beihilfenverordnung, veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen sowie die dazu ergangenen Verwaltungsvorschriften, veröffentlicht im Staatsanzeiger für das Land Hessen.

Die Vorschriften können an den Studienseminaren oder im Regierungspräsidium eingesehen werden.

Zu Aufwendungen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen gewährt das Land Hessen nach den o. a. Vorschriften Beihilfen.

Die Aufwendungen (z. B. für Arzneimittel, Arztleistungen oder Hilfsmittel) sind immer mit einem vorgeschriebenen Formblatt (Beihilfeantrag) geltend zu machen, das in den Studienseminaren, den Schulen oder beim Regierungspräsidium Kassel erhältlich ist.

Antragsformulare und Merkblätter zum downloaden sind auch im Internet veröffentlicht:

Adresse www.rp-kassel.de.

Der Beihilfeantrag und die Belege sind der Beihilfefestsetzungsstelle beim Regierungspräsidium Kassel - Beihilfen/Hünfeld - 36086 Hünfeld vorzulegen.

Nach Entscheidung über den Beihilfeantrag wird der Beihilfebescheid ohne Belege dem Antragsteller zugesandt.

Für weitere Fragen steht die Festsetzungsstelle beim Regierungspräsidium zur Verfügung:

Tel. 05 61 / 1 06 - 15 50

E-mail beihilfe@rpk.hessen.de

Fax-Nr.: 0611327640911

Die Beihilfenstellen befinden sich in Kassel, Kurt-Schumacher-Str. 2 und in Hünfeld, Niedertor 13.

Sprechzeiten werden nur in Kassel zu folgenden Zeiten angeboten:

- montags, donnerstags und freitags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr,
- dienstags von 12.30 bis 16.30 Uhr,
- freitags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr.

Merkblatt zur Hessischen
Beihilfenverordnung für
Aufwendungen ab dem 01.11.2015

Beihilfe zu Krankheitskosten

Bei Krankheit sind die in § 6 HBeihVO genannten Aufwendungen unter den dort genannten Voraussetzungen und Einschränkungen (z.B. durch Höchstbeträge) beihilfefähig.

Beihilfefähig sind besonders Aufwendungen für

- ärztliche und zahnärztliche Leistungen, grundsätzlich bis zur Höhe der Schwellenwerte nach den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (2,3 fach für medizinische und 1,15 bzw. 1,8 fach für labortechnische Leistungen)
- Heilpraktiker nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker, höchstens jedoch bis zu den Schwellenwerten der Gebührenordnungen für Ärzte für vergleichbare Leistungen
- vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker schriftlich verordnete Arzneimittel, die wissenschaftlich anerkannt sind, abzüglich 4,50 Euro Eigenanteil pro gekaufter Medikamentenpackung
- ärztlich angeordnete Heilbehandlungen wie Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen usw.. Dabei sind die festgelegten Höchstbeträge zu beachten.
- Die Beihilfefähigkeit ärztlich angeordneter Psychotherapie bestimmt sich nach der Anlage 1 zu § 6 Abs. 1 HBeihVO. Bitte beachten Sie, dass für folgende Therapiearten eine vorherige Genehmigung erforderlich ist:
 - Verhaltenstherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - Analytische Psychotherapie

Antragsunterlagen und ein Merkblatt finden Sie auf unserer Homepage. Beachten Sie bitte, dass das Genehmigungsverfahren bis zu 5 Wochen dauern kann.

- ärztlich verordnete Hilfsmittel, z.B. Brillen, Hörgeräte usw.; Brillengestelle sind nicht beihilfefähig
- stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlungen, soweit sie die allgemeinen Krankenhausleistungen betreffen. Daneben sind Aufwendungen für die besonders gewählte ärztliche Behandlung durch leitende Krankenhausärzte und die als Wahlleistung in Anspruch genommene besondere Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers, gekürzt um 16,00 Euro täglich, beihilfefähig. Dies gilt für Wahlleistungen gem. § 6a HBeihVO ab dem 01.11.2015 jedoch nur, wenn Sie innerhalb gewisser Ausschlussfristen gegenüber der Festsetzungsstelle schriftlich erklären, dass Sie diese weiterhin in Anspruch nehmen wollen und damit einverstanden sind, dass ein Betrag in Höhe von 18,90 Euro monatlich von Ihren Bezügen einbehalten wird. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zum Ersten des nächsten Kalendermonats

widerrufen werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass dieser Widerruf bzw. die Ablehnung oder Nichtvorlage einer zustimmenden Erklärung innerhalb der Ausschlussfristen dazu führen, dass zu Wahlarztleistungen oder zu den Kosten eines Zweibettzimmers keine Beihilfe mehr gewährt werden kann. Diese Entscheidung ist unwiderruflich.

- die Beförderung eines Kranken zur ambulanten ärztlichen Behandlung und zum Krankenhaus abzüglich 10,00 Euro je einfache Fahrt. Musste krankheitshalber mit einem Privat – PKW gefahren werden, können 0,35 Euro pro Kilometer als beihilfefähig anerkannt werden.

Beihilfe in sonstigen Fällen

Sanatoriumsbehandlung

Für eine Sanatoriumsbehandlung kann alle 4 Jahre für die Dauer von 3 Wochen eine Beihilfe gewährt werden, wenn der Amts- oder Vertrauensarzt die Notwendigkeit bescheinigt, die Krankheit nicht durch eine ambulante Behandlung am Wohnort bzw. in dessen Nähe oder durch eine Heilkur behoben werden kann und die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

Heilkuren

Aufwendungen für Heilkuren sind alle 4 Jahre für aktive Bedienstete und nur dann beihilfefähig, wenn die Heilkur nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten zur Erhaltung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit erforderlich ist und nicht durch eine andere Behandlung ersetzt werden kann. Die vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle ist erforderlich. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind für höchstens 23 Tage bis zu 16,00 Euro beihilfefähig.

Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation und Empfängnisregelung

Die Aufwendungen für die ärztlich Beratung zur Erhaltung einer Schwangerschaft, die ärztliche Untersuchung und Begutachtung als Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch und eine nicht rechtswidrige Sterilisation sowie den Schwangerschaftsabbruch und die Sterilisation sind im Rahmen der HBeihVO beihilfefähig.

Aus Anlaß eines nicht strafbaren Schwangerschaftsabbruchs sind die ärztlichen Aufwendungen für die Vornahme des Abbruchs und die Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf einschließlich der mit diesen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang stehenden Sachkosten nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung sowie für entsprechende ärztliche Untersuchungen sind beihilfefähig. Zu Aufwendungen für empfängnisregelnde Mittel steht keine Beihilfe zu.

Schwangerschaft und Geburt

Bei einer Schwangerschaft sind die Aufwendungen für die Schwangerschaftsüberwachung, Schwangerschaftsgymnastik, für die Hebamme sowie eine Pflegekraft bei ambulanter oder Hausentbindung neben den übrigen Aufwendungen beihilfefähig.

Todesfälle

Zu den Bestattungskosten wird eine pauschale Beihilfe bis zu 665 Euro gezahlt. Stehen für den Todesfall Sterbe- oder Bestattungsgelder von insges. mindestens 2000,00 Euro zu, entfällt die Beihilfe ganz.

Auslandsbehandlung

Aufwendungen für ambulante Behandlungen sowie für stationäre Behandlungen in einem öffentlichen Krankenhaus in einem Land der Europäischen Union sind ohne Beschränkung auf die Inlandskosten im Rahmen der HBeihVO beihilfefähig; außerhalb der EU gilt dies bis 1000,00 Euro.

Kosten des Rücktransports eines im Ausland Erkrankten sind nicht beihilfefähig. Insofern empfiehlt sich der Abschluß einer Auslandskrankenversicherung.

Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen

Bei zahnärztlichen Leistungen sind Aufwendungen für Material- und Laborkosten nur zu 60 v.H. beihilfefähig.

Implantate sind grundsätzlich beihilfefähig, allerdings pro Kieferhälfte höchstens 2.

Kieferorthopädische Behandlungen sind in der Regel nur bei unter 18 jährigen beihilfefähig.

Pflegekosten

Zu ambulanter und stationärer Pflege steht Ihnen gem. § 9 HBeihVO eine Beihilfe zu. Sollten Sie gesetzlich krankenversichert sein, teilen Sie bitte Ihrer Krankenkasse mit, dass und ab wann Sie beihilfeberechtigt sind. Ihr Pflegeversicherungsbeitrag ermäßigt sich dadurch um 50 v. H..

Was ist für den Beihilfeantrag wichtig?

Mindestbeträge der Aufwendungen

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen entstandenen Aufwendungen 250,00 Euro pro Antrag übersteigen.

Formblatt

Verwenden Sie bitte für den Beihilfeantrag das von der Beihilfestelle oder dem Dienstherrn bereitgehaltene Formblatt und fügen Sie dem Antrag die für die Bearbeitung erforderlichen Belege (z.B. Arztrechnungen, Rezepte usw.) bei. Von in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen ist ferner ein vollständiger Nachweis über die Kassenleistungen beizufügen.

Sie erleichtern und beschleunigen die Arbeit der Beihilfestelle, wenn Sie den Antrag sorgfältig und vollständig ausfüllen.

Achten Sie darauf, dass der Antrag von Ihnen unterschrieben ist.

Belege

Belege werden nicht mehr zurückgegeben, sondern vernichtet. Bitte reichen Sie deshalb in keinem Fall Originalbelege ein. Die Beihilfeberechtigten haben die Originale oder Kopien der Belege bis drei Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren, sofern sie nicht bei einer Versicherung verbleiben.

Aufwendungen für Kinder

Die Aufwendungen für ein bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähiges Kind kann nur derjenige geltend machen, bei dem das Kind tatsächlich im Familienzuschlag berücksichtigt wird oder den die Eltern in einer gemeinsamen Erklärung bestimmt haben.

Antragsfrist

Beihilfen können Sie nur innerhalb einer Frist von einem Jahr, gerechnet vom Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen, der ersten Ausstellung der Rechnung oder der Bescheinigung des Geldwerts von Sachleistungen (bei gesetzl. Versicherten) beantragen.

Maßgebend ist der Eingang des Beihilfeantrages bei der Festsetzungs- oder Beschäftigungsstelle.

Eine Verlängerung der Antragsfrist ist ausgeschlossen.

Abschläge (Vorschüsse)

Müssen Sie höhere Beträge verauslagen, kann Ihnen auf Antrag ein Abschlag auf die zu erwartende Beihilfe gewährt werden.

Bemessungssatz

Der Bemessungssatz beträgt 50 Prozent. Er erhöht sich grundsätzlich für jede im Orts- und Sozialzuschlag berücksichtigungsfähige Person um 5 Prozent bis höchstens 70 Prozent. Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag berücksichtigungsfähig, erhöht sich der Bemessungssatz bei dem Beihilfeberechtigten, bei dem das Kind tatsächlich im Ortszuschlag berücksichtigt wird.

Für die Sachleistungsbeihilfe beträgt der Bemessungssatz 50 Prozent.

Für die Höhe des Bemessungssatzes kommt es grundsätzlich auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung an!

Beihilfe und Krankenversicherung

Der Beihilfeanspruch ist auch abhängig von der Art des Krankenversicherungsschutzes.

Privat krankenversicherte Beamte

Die Aufwendungen sind im Rahmen der HBeihVO ohne Anrechnung der Krankenversicherungsleistungen beihilfefähig. Dies gilt auch für Aufwendungen Ihrer ebenfalls privat krankenversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Es gilt in jedem Fall jedoch die 100 v.H. Begrenzung. D.h., dass Kassenleistungen und Beihilfezahlungen 100 v. H. des Rechnungsbetrages nicht übersteigen dürfen.

Bitte legen Sie deshalb zusammen mit Ihrem ersten Beihilfeantrag eine Kopie Ihres Krankenversicherungsvertrages vor.

Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte

Dieser Personenkreis braucht Kassenleistungen nicht in Anspruch zu nehmen, kann also beispielsweise Privatärzte oder Heilpraktiker aufsuchen und Wahlleistungen eines Krankenhauses beanspruchen.

Gem. § 5 Abs.3 HBeihVO werden jedoch in solchen Fällen Kürzungen durchgeführt.

Die beihilfefähigen Aufwendungen werden in solchen Fällen folgendermaßen gekürzt:

- Arznei- und Verbandmittel um 100 Prozent
- Andere Aufwendungen, also z.B. private Arztrechnungen, Heilbehandlungen, Heilpraktikeraufwendungen u.a. um 50 Prozent.

Diese Regelung greift allerdings nicht, wenn Sie am 31.12.2011 einen Anspruch auf Sachleistungsbeihilfe gem. § 5 Abs. 5 HBeihVO hatten.

Gewährte Kassenleistungen vermindern immer die beihilfefähigen Aufwendungen.

Zum Geldwert in Anspruch genommener Sachleistungen und der als Sachleistung geltenden Kassenleistungen, wie Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung, Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel steht im Rahmen des § 5 Abs. 5 HBeihVO Sachleistungsbeihilfe zu.

Maßgebend sind die Krankenkassenbeiträge des Beamten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die für die dem Antragsmonat vorausgegangenen zwölf Kalendermonate entrichtet und nicht bei einer früheren Beihilfefestsetzung berücksichtigt wurden.

Der Bemessungssatz für diese Aufwendungen beträgt 50Prozent.