

Merkblatt über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen

Dieses Informationsblatt soll Ihnen einen Überblick über wesentliche Inhalte des Beihilferechts geben.

Die Beihilfegewährung richtet sich in Thüringen nach § 72 Thüringer Beamten-gesetz (ThürBG) und der Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV).

1. Wer ist beihilfeberechtigt?

Gemäß § 2 ThürBhV:

- aktive und frühere Beamtinnen und Beamte
- berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartnerin/ Lebenspartner, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder)
- Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger

Die Beihilfeberechtigung besteht, wenn und solange Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwen-, Witwer-, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag gezahlt werden, sowie bei Ruhen der Bezüge auf Grund von Anrechnungsvorschriften (Elternzeit). Für die Dauer der Gewährung freier Heilfürsorge besteht kein Anspruch auf Beihilfeleistungen.

2. Wo wird Beihilfe gewährt?

Für Aufwendungen auf Grund von:

- Krankheitsfällen
- Geburtsfällen
- Pflegefällen
- Früherkennung von Krankheiten
- Schutzimpfungen
- ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen

3. Antragstellung

Der Verfahrensablauf ist in § 50 ThürBhV geregelt.

Beihilfe ist schriftlich zu beantragen. Es sind die, in der Vorlagenverwaltung der Stadtverwaltung Erfurt eingestellten, Formblätter zu verwenden (Allgemeine Vorlagen - Personalangelegenheiten - Verbundvorlage Beihilfe - Beihilfe Antrag bzw. Kurzantrag + Zusammenstellung der Aufwendungen).

Die Formulare finden Sie auch auf der Internetseite der Stadt Erfurt unter:

Rathaus - Bürgerservice - Formulare und Online-Dienste.

Die Aufwendungen sind durch Rechnungsbelege nachzuweisen. Kopien der Belege sind grundsätzlich ausreichend.

Der Antrag muss innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum gestellt werden. Maßgeblich für das Entstehen der Aufwendungen ist bei Rezepten das Kaufdatum; bei Rechnungen das Datum der erstmaligen Ausstellung der Rechnung.

Für die Verjährungsfrist gilt nicht das Antragsdatum, sondern das Datum des Eingangs des Beihilfeantrages.

Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn die geltend gemachten Aufwendungen den Betrag von 200 EUR übersteigen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, kann ein Beihilfeantrag gestellt werden, soweit die Aufwendungen mindestens 15 EUR betragen.

4. Beihilfemessungssätze

Der Bemessungssatz (d.h. der Erstattungsanteil am beihilfefähigen Rechnungsbetrag) beträgt gemäß § 46 ThürBhV für:

a.	Beihilfeberechtigte	50 Prozent
b.	Beihilfeberechtigte mit zwei oder mehr im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern	70 Prozent
c.	Berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner	70 Prozent
d.	Jedes im Familienzuschlag berücksichtigende Kind	80 Prozent
e.	Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen	70 Prozent

Bei mehreren Beihilfeberechtigten wird der erhöhte Bemessungssatz von 70 Prozent (vgl. b) dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die entsprechenden Kinderanteile des Familienzuschlags erhält.

Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

5. Zu welchen Aufwendungen wird Beihilfe gewährt?

(Eine abschließende Aufzählung ist im Rahmen dieser Informationsschrift nicht möglich.)

5.1 Beihilfe für ärztliche, psychotherapeutische und zahnärztliche Leistungen

Medizinisch notwendige Aufwendungen für o.g. Leistungen sind beihilfefähig. Die jeweiligen Gebührenordnungen schreiben für die Abrechnung bestimmte Schwellen- und Höchstwerte vor.

Für ambulante psychotherapeutische Behandlungen ist ein vorheriges Anerkennungsverfahren erforderlich.

Material- und Laborkosten für Zahnersatz sind zu 40 Prozent zum Bemessungssatz beihilfefähig.

Kieferorthopädische Leistungen sind grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Nicht beihilfefähig sind

für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst Aufwendungen für prothetische Leistungen, Inlays und Zahnkronen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische sowie implantologische Leistungen.

5.2 Beihilfe zu den Kosten eines Heilpraktikers

Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind entsprechend der Anlage 1 zu § 7 Abs. 1 ThürBhV zu bestimmten Höchstbeträgen beihilfefähig.

5.3 Beihilfe zu Arzneimittelkosten

Aufwendungen für **schriftlich verordnete** Arznei- und Verbandmittel sind beihilfefähig. Auf dem Rezept müssen für jedes Arzneimittel die Pharmazentralnummer (PZN) sowie die Apothekennummer angegeben sein.

Nicht beihilfefähig sind Mittel:

- zur Schwangerschaftsverhütung bei Personen, die das 20. Lebensjahr vollendet haben
- bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht
- die geeignet sind Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen
- Vitaminpräparate, die keine Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes sind

5.4 Beihilfe zu den Kosten für Heilmittel

Aufwendungen für vom Arzt schriftlich verordnete Heilmittel (z. B. Massagen, Packungen, Bäder) sind gemäß Anlage 3 zu § 19 Abs. 1 ThürBhV bis zu **bestimmten Höchstbeträgen** beihilfefähig. Die entsprechende Verordnung ist der Rechnung beizufügen.

5.5 Beihilfe zu den Aufwendungen für Hilfsmittel

Aufwendungen für die vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel (z. B. Kompressionsstrümpfe, Bandagen) sind entsprechend Anlage 4 zu § 21 ThürBhV beihilfefähig. Die entsprechende Verordnung ist der Rechnung beizufügen.

Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen) sind für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig. Sie müssen vorher augenärztlich verordnet sein. Eine Sehschärfenbestimmung durch den Optiker reicht nur bei einer Ersatz-Beschaffung aus.

Nicht beihilfefähig sind auch:

Gegenstände, deren Anschaffungskosten den Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierzu gehören Gebrauchsgüter des täglichen Lebens z. B. Fieberthermometer, Blutdruckmessgeräte, Eisbeutel und -kompressen usw.

5.6 Beihilfe bei einer stationären Krankenhausbehandlung

Beihilfefähig sind:

- a. allgemeine Krankenhausleistungen
- b. gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung) abzüglich eines Eigenanteils von 25,00 EUR
- c. gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 7,50 EUR täglich

Bei stationärer Behandlung in einer **Privatklinik**, können **Mehrkosten** für den Beihilfeberechtigten entstehen.

5.7 Beihilfe bei Behandlung im Ausland anlässlich privatem Aufenthalt

Aufwendungen die bei einem Auslandsaufenthalt entstehen, sind grundsätzlich nur in der gleichen Höhe beihilfefähig, wie in der Bundesrepublik Deutschland (Kostenvergleich).

Aus den Belegen muss ersichtlich sein, welche Leistung, z. B. durch den Arzt, erbracht wurde. Deshalb ist grundsätzlich eine **Übersetzung** beizufügen.

Es ist ratsam, eine zusätzliche Auslandsreisekrankenversicherung abzuschließen.

6. Eigenbehalte

Die festgesetzte Beihilfe wird um jeweils **4 EUR** gemindert:

- je verordnetem Arznei-, Verbandmittel, Medizinprodukt u.ä.

7. Welche Aufwendungen sind nicht beihilfefähig?

(Eine abschließende Aufzählung ist im Rahmen dieser Informationsschrift nicht möglich.)

- Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen (nahe Angehörige sind Eltern, Ehegatten/Lebenspartner, Kinder der jeweils behandelten Person).
- Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden
- Aufwendungen für Impfungen aus Anlass privater Reisen

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen Ihrer Beihilfestelle unter den Telefonnummern 0361/655 1452 und 1459 gerne zur Verfügung.

Ihr Personal- und Organisationsamt
Beihilfestelle

Stand Juni 2018