

Beihilfeversicherung

Merkblatt über wesentliche Beihilfe-Leistungen nach der Beihilfeordnung der bayerischen (Erz-)Diözesen

Beihilfeversicherung

1. Allgemeines

Bemessungssatz

Beihilfefähige Aufwendungen werden zu bestimmten Prozentsätzen, dem personenbezogenen Bemessungssatz, erstattet:

Beihilfeberechtigte ohne oder mit einem Kind, für das Kindergeldanspruch besteht bzw. das sich in Ausbildung befindet.	50 %
Beihilfeberechtigte mit zwei und mehr Kindern, für die Kindergeldanspruch besteht bzw. die sich in Ausbildung befinden.*	70 %
Rentner/Pensionäre	70 %
Ehegatten	70 %
Kinder	80 %

* Sofern beide Elternteile beihilfeberechtigt sind, beträgt der Bemessungssatz nur bei dem Elternteil 70 %, der die entsprechenden Kinderanteile des Familienzuschlags erhält. Es sei denn, es ist im Ausnahmefall eine andere Regelung getroffen worden.

Priester

Bei Priestern beträgt der Beihilfebemessungssatz für krankheitsbedingte Aufwendungen durchgehend **50 %**.

2. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten im Wesentlichen folgende Leistungen:

Zahnersatz (z. B. Zahnkronen, Brücken)

Von der Regelversorgung (= doppelter Festzuschuss) sind in der Regel 35 % beihilfefähig.

Dieser Betrag wird zum Bemessungssatz erstattet. Darüber hinausgehende Kosten für eine höherwertige zahnprothetische Versorgung und für funktionsanalytische bzw. funktionstherapeutische Leistungen sind nicht beihilfefähig.

Füllungen (z. B. Inlay/Goldfüllungen, Kunststoff-Füllungen) sind kein Zahnersatz und damit **nicht beihilfefähig**.

Heilpraktiker

Die Aufwendungen für

- Behandlungs- und Untersuchungskosten sind bis zu den Mindestsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass eine wissenschaftlich anerkannte Behandlung oder Untersuchung durchgeführt wird.
- vom Heilpraktiker schriftlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich um Arznei- und Verbandmittel handelt, die nicht nach der Beihilfeverordnung von der Erstattung ausgeschlossen sind.

Die Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen erfolgt jeweils zum personenbezogenen Bemessungssatz.

Nicht beihilfefähig sind Hilfsmittel (z. B. Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräte), ambulante ärztliche Behandlungen sowie gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen, Eigenanteile für Arzneien, Heilmittel (Physiotherapie), Krankenhaus- und Sanatoriumsbehandlungen, Praxisgebühren etc.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an der kirchlichen Höherversicherung (Tarif 820 K). Sofern Sie an der kirchlichen Höherversicherung interessiert sind, informieren wir Sie gerne unter der Rufnummer 0 89 / 21 60-85 05. Bei Abschluss des Tarifes 820 K erhalten Sie eine gesonderte Tariffinformation.

3. Privat versicherte Personen

Dieser Personenkreis erhält im Wesentlichen folgende Leistungen:

Ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung

Die Aufwendungen für

- Untersuchung, Beratung und Behandlung durch den Arzt bzw. Zahnarzt als Privatpatient (im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), abzüglich der Eigenanteile.
- vom Arzt oder Zahnarzt verordnete Arznei- und Verbandmittel abzüglich der Eigenanteile sowie verordnete Heilmittel (Physiotherapie).

Stationäre Krankenhausbehandlung

Die Aufwendungen für

- die Allgemeinen Krankenhausleistungen.
- die Kosten des Zweibettzimmers. Pro Aufenthaltstag werden 7,50 Euro von der tatsächlichen Beihilfe (Auszahlungsbetrag) abgezogen. Dieser Abzug ist begrenzt auf max. 30 Tage im Kalenderjahr.
- privatärztliche Behandlung (z. B. Chefarztbehandlung) im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bei einer Behandlung durch den Chefarzt werden pro Aufenthaltstag 25 Euro von der tatsächlichen Beihilfe (= Auszahlungsbetrag) abgezogen.

Zahnersatz (z. B. Zahnkronen, Brücken)

Die Aufwendungen für

- das Zahnarzthonorar (im Rahmen der GOÄ bzw. GOZ) **in voller Höhe**
- Material und Laborkosten **zu 40 %**.

Hilfsmittel

Aufwendungen für ärztlich verordnete Hilfsmittel, wie zum Beispiel Einlagen, Hörgeräte und Blutzuckermessgeräte, soweit diese nach der Beihilfeverordnung erstattungsfähig sind.

Heilpraktiker

siehe „Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung“

Eigenanteile

Bei ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung sowie bei Behandlung durch einen Heilpraktiker werden pro Rechnung 6 Euro und bei verordneten Arznei- und Verbandmitteln pro Medikament 3 Euro von der tatsächlichen Beihilfe (Auszahlungsbetrag) abgezogen. Für bestimmte Personengruppen z. B. berücksichtigungsfähige Kinder entfällt der Eigenanteil.

Wichtiger Hinweis

Bei privatversicherten Personen, die einen **Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag** durch den Arbeitgeber erhalten, werden die beihilfefähigen Aufwendungen nach Abzug der zustehenden Leistung der privaten Krankenversicherung zum personenbezogenen Bemessungssatz von 50 %, 70 % oder 80 % erstattet. Eine Beihilfeleistung ist daher nur möglich, wenn nach Abzug der privaten Krankenversicherungsleistung ein erstattungsfähiger Betrag verbleibt. In der Regel handelt es sich hierbei um den mit der privaten Krankenversicherung vereinbarten Selbstbehalt.

Die vorstehende Aufzählung enthält nur die im Standardfall zu gewährenden Beihilfeleistungen. Im Einzelfall können sich Abweichungen hiervon ergeben. Vor größeren Behandlungen (z. B. Zahnersatz) ist eine vorherige Anfrage bei uns zu empfehlen.

Für nähere Informationen zum Leistungsumfang steht Ihnen unser Beihilfeteam unter der Rufnummer 089 / 21 60-85 06 gerne zur Verfügung.