

Deutscher BundeswehrVerband



„Die Bundesbeihilfeverordnung“

DBwV

Die Beihilfe des Bundes



Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) v. 24.09.2012

D

B

W

V

Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen

Grundlagen:

- § 80 Bundesbeamten-gesetz (BBG) für die BBhV
- § 80 Abs. 4 BBG für Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (AVVBBhV)
- § 31 Soldatengesetz (SG) für Beihilfeanspruch der Soldaten, SaZ, Soldatenversorger.

Allgemeines

D

B

W

V

- Restkostenversicherung
 - BBhV + PKV = „100%“
- Zuständigkeiten für Versorgungsempfänger
 - BADV West - Düsseldorf (Bundesamt für Zentrale Dienste und offene Vermögensfragen)
 - BADV Süd - Stuttgart

Antragstellung

D
B
W
V

- Antragsformular (Lang- Kurzantrag)
- Unterschrift durch Beihilfeberechtigten
- Jahresfrist
- Belege
- Mind. 200,-- €
- Hohe Beträge: 2.500 € VE
 1.500 € Aktive
- Vollmacht *nur im Ausnahmefall*



Rechtsbehelfe

D

B

W

V

- Widerspruch innerhalb eines Monats
- Klage beim Verwaltungsgericht

Personenkreis

D

B

W

V

1. Beihilfeberechtigte Personen

- Beamte, Richter, Berufssoldaten, SaZ
- o.a. Personen im Ruhestand
- Witwen, Witwer und Waisen der o.g. Personen
mit Witwen-, Witwer-, oder Waisenbezügen

2. Berücksichtigungsfähige Personen

- Ehegatte des Beihilfeberechtigten
- im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder
(wenn beide Eltern beihilfeberechtigt,
Antragstellung nur von dort, wo der Fz gezahlt wird)

Keine Beihilfen erhalten:

- aktive Soldaten
 - Ehegatten/eingetr. Lebenspartner , deren Einkünfte **17 000 Euro** übersteigen
 - wer nicht krankenversichert ist (**weggefallen mit 3. ÄVOBBhV**)

Bemessung der Beihilfe

D

B

W

V

- Aktive = 50%
(Ab 2 Kinder im Familienzuschlag, dann 70 %)
- Versorgungsempfänger/Ehegatte = 70%
- Kinder = 80%

Aufwendungen in Krankheitsfällen

D

B

W

V

- Notwendige Aufwendungen
 - **Achtung:** Verordnung bzw. Diagnose nicht auf Verlangen!!
- Angemessener Umfang nach GO
- Rechnungen im Original, Duplikat
- Rezepte im Original ~~oder~~ Kopie mit Apothekenstempel

Aufwendungen in Krankheitsfällen

D
B
W
V

- Ärztliche Leistungen -GOÄ-
- Zahnärztliche Leistungen -GOZ-
- Gebührenordnung Heilpraktiker -GebÜH-
 - **Schwellenwerte 2,3-fach**
 - **mit Begründung 3,5-fach**

Aufwendungen in Krankheitsfällen

- **Beispiel Zahnarztrechnung, Bemessungssatz = 70 %**

Honorarkosten	=	1000,00 EUR
Materiallaborkosten	=	1000,00 EUR
Gesamtkosten	=	<u>2000,00 EUR</u>

Erstattung Beihilfe:

Honorarkosten = 1000,00 EUR x 70%	=	700,00 EUR
MatLabkosten = 1000,00 EUR x 40% x 70%	=	<u>280,00 EUR</u>
Beihilfeerstattung	=	<u>980,00 EUR</u>
Erstattung PKV = 2000,00 EUR x 30%	=	<u>600,00 EUR</u>
Gesamterstattung	=	<u>1580,00 EUR</u>

Eigenanteil = **420,00 EUR**

Aufwendungen in Krankheitsfällen

D

B

W

V

- Verschreibungspflichtige Arzneimittel sind nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig (PZN) www.dimdi.de
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind nicht beihilfefähig (3. ÄVOBBhV)
- Heilmittel (Heilbehandlung)
 - Höchstbeträge lt. Leistungsverzeichnis
 - **vorherige ärztliche** Verordnung

Hilfsmittel, Körperersatzstücke u.a.

- Hörgerät bis 1.025 € pro Ohr (1.500 €)
- Perücke bis 512 €
- Orthopädische Maßschuhe ab 64 €
- Brillen sind mit Vollendung des 18. Lebensjahres, grundsätzlich **nicht** mehr beihilfefähig
- Elektroskooter bis 2.500 €

Aufwendungen in Krankheitsfällen

D

B

W

V

- Krankenhausleistungen
 - Mehrkosten für Wahlleistungen bei stationärer Unterbringung
 - -2-Bett-Zimmer-Zuschlag, abzüglich 14,50 EUR täglicher Eigenanteil
 - Chefarztbehandlungskosten sind beihilfefähig
 - Privatkrankenhaus, **aber nur bis zur Höhe der Maximalversorgung**
(keine Mehrwertsteuer)

Familien- und Haushaltshilfe

D

B

W

V

❖ Zur notwendigen Weiterführung des Haushalts

Voraussetzung dafür ist:

- dass die sonst den Haushalt führende Person wegen außerhäuslicher Unterbringung oder Todes den Haushalt nicht weiterführen kann
- eine pflegebedürftige Person oder Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt
- keine andere Person, die den Haushalt führen kann, vorhanden ist

❖ 8,50 € stündlich, bis 28 Tage, nach außerhäuslicher Unterbringung

Beförderungskosten

D

B

W

V

- Medizinisch notwendig
- Fahrkosten (0,20 € / km, höchstens 130 €)
- nur bis zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort
- Fahrt zur stationärer Behandlung, Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- Rettungsfahrten (in Höhe der Kosten)
- zu ambulanten Behandlungen
 - nach vorheriger Anerkennung



Rehabilitationsmaßnahmen

D

- Voranerkennung zwingend erforderlich

B

- Gutachten

W

- Unterkunft, Verpflegung

- bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der stat. Einrichtung

V

- Arztkosten und Heilbehandlungen

- Kurtaxe

- Fahrtkosten 0,20 € pro km bis zu 200,00 Euro für An-und Abreise

Eigenbehalte

D

B

W

V

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10% der Kosten, mind. um 5€, maximal um 10€, jedoch nicht mehr als die tats. Kosten

Bei **Arznei-** und Verbandmitteln

Bei **Hilfsmitteln**

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln um 10€ für den Monatsbedarf je Indikation

Bei **Fahrkosten**

Beispiel

D
B
W
V

Arzneimittel kosten	Selbstbehalt	Beihilfefähiger Betrag
3	3	-
30	5	25
50	5	45
70	7	63
100	10	90
120	10	110

Eigenbehalte

D
B
W
V

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10 € je **Kalendertag**:

- bei vollstationären Krankenhausleistungen incl. Reha jedoch für höchstens **28 Tage** im Kalenderjahr
- Bei Rehabilitationsmaßnahmen (Sanatorium, Kur)
hier: kein Limit hinsichtlich Anzahl der Tage

Keine Eigenbehalte

Bei:

- Kindern bis zur Vollendung des 18.Lebensjahres
- Schwangeren im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung
- Vorsorgeleistungen
- Heilbehandlungen und Hilfsmitteln mit Höchstbeträgen

D

B

W

V

Befreiung von Eigenbehalten

D

B

W

V

- **Auf Antrag**
- Belastungsgrenze 2 %
- Belastungsgrenze 1 % (Chronisch krank)
- **Bis Ablauf des folgenden Kalenderjahrs**
- Einkommen (Dienst-, Versorgungsbezüge, Renten, lfd. Erwerbseinkommen des Ehegatten) des Vorjahres.



Beispiel

Einkommen des Vorjahres:

- VE 26.000€, Ehefrau 14.000€ Rente
= Einkommen beider Ehepartner 40.000€
Abzüglich 15% ,da verh. - 6.000€
- ***Relevantes Einkommen*** **34.000€**

- Davon 2% 680€
- Davon 1% (chronisch krank) 340€

Aufwendungen in Krankheitsfällen

- **Früherkennung**
von Krankheiten/Vorsorge
- **Schutzimpfungen**
wenn amtlich empfohlen

Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden

D

B

W

V

Völliger Ausschluss:

- Frischzellentherapie
- Kinesiologische Behandlung
- Pulsierende Signaltherapie (PST)

Teilweiser Ausschluss:

- Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT)
(z.B. bei Kalkschulter oder der Pseudarthrose)
- Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten (nur bei Krebs)
- Prostata-Hyperthermie-Behandlung (nur bei Krebs)

Beihilfevorschriften (BhV)

D

- Aufwendungen im Ausland

B

- Grundsätzlich Vergleich mit Kosten im Inland

W

- Im europäischen Ausland keine Vergleichsberechnung

V

- Im außereuropäischen Ausland Kostenvergleich, wenn über 1.000 €

Pflegebedürftigkeit

- ❖ Pflegeeinstufung erfolgt durch die **Pflegekasse** bzw. durch die **Pflegeversicherung**

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten

Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit

D

B

W

V

- Pflege**p**flichtversicherung (GKV)
- Vorsicht, wenn Beihilfeberechtigter in GKV, dann Leistung der GKV 50 % und Leistung der Beihilfe 50 %
 - Ansonsten Leistung zum Bemessungssatz

Pflegebedürftigkeit

Unterscheiden zwischen:

- dauernder **häuslicher** Pflege

und

- dauernder **stationärer** Pflege
(In einer zugelassenen Pflegeeinrichtung)

- **Pflegestufen 0 , I , II , III , III+**

D

B

W

V

Häusliche Pflege

- **Andere Personen**

(Familienangehörige, Nachbarn, Freunde)

- Pauschalbeihilfe:

- Stufe 0 123,00 €
- Stufe I 244,00 €
- Stufe II 458,00 €
- Stufe III

- **Geeignete Personen** (prof. Pflegedienste)

- Stufe I 231,00 €
- Stufe II 468,00 €
- Stufe II 1.144,00 €
- Stufe III 1.612,00 €
- Stufe III + 1.995,00 €

+ = Härtefall



Stationäre Pflege

D

- **In einer anerkannten Pflegeeinrichtung**

B

- **Für pflegebedingte Aufwendungen**

- Beihilfefähige Pauschale

- **St. I** **1.064,--**

- **St. II** **1.330,--**

- **St. III** **1.612,--**

- **St. III+** **1.995,--**

W

V

- **Sogenannte Hotelkosten**

(Unterkunfts-/Verpflegungs-Investitionskosten)

Beihilfeerstattung zu den Kosten in einer vollstationären Pflegeeinrichtung:

D

B

W

V

- Erstattung der Pflegepauschale 01/13
- Berücksichtigung des Einkommens
- Verbleibender monatlicher Mindestbetrag
- **Verbleibender Mindestbetrag**
- Für jeden Pflegebedürftigen (Beihilfeberechtigter/Ehegatte/
Lebenspartner/ber. Kinder) = 8 % aus BesGr. A 13 St. 8 zZt. **384,22 €**)
- Für den nicht Pflegebedürftigen (Beihilfeberechtigter/ Ehegatte/
Lebenspartner) = 30 % aus BesGr. A 13 St. 8 (zZt. **1440,83 €**)
- Für das nicht pflegebedürftige ber. Kind = 3 % aus BesGr. A 13 St. 8
(zZt. **144,08 €**)
- Für den Beihilfeberechtigten = 3 % aus der letzten BesGr. **(?)**

Beispiel 1

StFw a.D., A9/St. 8, verh, keine Ki, im Pflegeheim, Pflegestufe II

Versorgungsbezüge	2.347,08 €	
Altersrente	<u>300,00 €</u>	
Gesamteinkommen	2.647,08 €	
Heimkosten St II gesamt	2.588,74 €	
Pflegepauschale II (PKV+Beihilfe)/.	<u>1.330,00 €</u>	(399,00 € + 931,00 €)
Verbleibender Kostenbetrag	1.258,74 €	
Gesamteinkommen ./.	Kostenbetrag	1.388,34 € (verfügbares Einkommen)
zu verbleibender Mindestbetrag:	1.919,43 €	(./.
(A 13/St.8 x 8% + A 13/St.8 x 30 % + A 9/St. 8 x 3 %)		1.388,34€ = 531,09€)
Beihilfeerstattung =	931,00 € + 531,09 €	= 1.462,09 €

Beispiel 2

StFw a.D.A 9/St. 7, verh., Pflegestufe II

Ehegattin Pflegestufe III

D	Versorgungsbezüge A 9	2.285,11 €			
	Altersrente				625,59 €
	Gesamteinkommen:		2.910,70 €		
B	Heimkosten gesamt	2.588,74 €			3.337,30 €
	Pflegepauschale (PKV+Beihilfe) ./.	1.330,00 €	(931,00€)	./.	1.612,00 € (1.128,40€)
	Verbleibender Kostenbetrag	1.258,74 €			1.725,30 €
W	Gesamteinkommen ./.	Kostenbetrag	- 73,34 €	(ungedeckt)	
	zu verbleibender Mindestbetrag	476,01 €			384,22 €
V		(A 13/St.8 x 8% + A 9/ St. 7 x 3%)			(A 13/St.8 x 8%)

Beihilfeerstattung: 931,00 € + 1,128,40 € + 73,34 € + 476,01 € + 384,22 € = **2.992,97 €**

Beispiel 3

Witwe BesGr. A 9/ St. 8, in der gesetzlichen Pflegevers., Pflegestufe I stationär

D

Versorgungsbezüge A 9	1.354,39 €
Altersrente	325,00 €
Gesamteinkommen	1.679,39 €

B

Heimkosten gesamt St I	2.538,86 €
Pflegepauschale (GKV+Beihilfe) ./.	1.064,00 € (532,00 € / 532,00 €)
Verbleibender Kostenbetrag	1.474,86 €

W

Gesamteinkommen ./.	Kostenbetrag	204,53 € (verbleibender Betrag)
---------------------	--------------	---------------------------------

V

Zu verbleibender Mindestbetrag	478,60 € ./.	204,53 € = 274,07 €
	(A 13/St.8 x 8 % + A9 x 3 %)	

Beihilfeerstattung:	532,00 €	+ 274,07 €	= 806,07 €
---------------------	----------	------------	-------------------

Beispiel 4

OTL a.D. A 15/St. 8, verh., stationäre Pflege, PSt. III

Versorgungsbezüge A 15 4.321,93 € (**Gesamteinkommen**)

Heimkosten gesamt PSt III 3.825,40 €

Pflegepauschale (PKV+**Beihilfe**) ./ 1.612,00 € (483,60 € + **1.128,40€**)

Verbleibender Kostenbetrag 2.213,40 €

Gesamteinkommen ./ Kostenbetrag 2.108,53 €
(verbleibender Betrag)

Zu verbleibender Mindestbetrag 2002,00 €
(A 13/St. 8 x 8 % + A 13 x 30 % + A 15/St. 8 x 3 %)

Beihilfeerstattung: **1.128,40 €**

(Keine weitere Erstattung, da Überschreitung Mindestbetrag)

Deutscher BundeswehrVerband

Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

5. Änderungsverordnung tritt voraussichtlich im August in Kraft

Im Juni fand das Beteiligungsgespräch zur Einführung der 5. Änderungsverordnung (Ä-Vo) zur BBhV statt, an dem auch Vertreter des Deutschen Bundeswehrverbandes teilnahmen, um erneut an oberster Stelle für die Interessen der Mitglieder einzutreten.

Ab Inkrafttreten der 5. Änderungsverordnung erfolgt keine Berücksichtigung eines durch die gesetzliche Rentenversicherung gezahlten Krankenversicherungsbeitragszuschusses mehr.

„Beihilfeunschädlich“

haben, so kann diese Begrenzung **nach Inkrafttreten der 5. Ä-Vo** durch ein formloses Schreiben an die Rentenversicherung wieder aufgehoben werden.

Besonders positiv wird sich diese Änderung auf die Kameraden mit langen Vordienstzeiten in der NVA auswirken, da der KV-Zuschuss nunmehr in voller Höhe gezahlt werden kann und damit die Rente real ein wenig steigen wird.

(Sobald die 5. Ä-Vo in Kraft getreten ist [voraussichtlich im Verlauf des Monats August], werden wir auch ein Musterschreiben zur Aufhebung der Begrenzung des KV-Zuschusses auf unserer Homepage veröffentlichen.)

HO

Deutscher BundeswehrVerband



„Die Bundesbeihilfeverordnung“

DBwV