

Merkblatt zum Antragsverfahren in Beihilfeangelegenheiten

Erfordernis einer vorherigen ärztlichen Verordnung für Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel und Heilbehandlungen

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die Beschaffung von Arznei- und Verband- sowie Hilfsmitteln (Ausnahme: Ersatzbeschaffung einer Brille) setzt eine vorherige ärztliche Verordnung voraus (§§ 21 und 34 der Beihilfenverordnung des Landes Rheinland-Pfalz – BVO). Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von Heilbehandlungen, wie etwa Krankengymnastik, Massagen und manuelle Therapie (§ 22 BVO).

Werden Beihilfen zu den vorgenannten Aufwendungen ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung beantragt, kann diesem Antrag in Ermangelung der Verordnung nicht stattgegeben werden, was zu ablehnenden Entscheidungen führt.

Helfen Sie solche Ablehnungen und daraus resultierende Widersprüche zu vermeiden, indem Sie ärztliche Verordnungen für Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel und Heilbehandlungen bereits mit Ihrem Antrag auf Beihilfen zu den entsprechenden Aufwendungen einreichen.

Einkommensnachweis als Beleg der Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten und Lebenspartnern

Die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegattinnen / Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen / Lebenspartnern setzt voraus, dass deren Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 20.450,00 € (bei vor dem 01.01.2012 eingegangenen Ehen und Lebenspartnerschaften) bzw. den steuerrechtlichen Grundfreibetrag (bei nach dem 31.12.2011 eingegangenen Ehen und Lebenspartnerschaften) nicht übersteigen (§ 4 Absatz 1 BVO).

Um die Berücksichtigungsfähigkeit des genannten Personenkreises überprüfen zu können, ist es deshalb erforderlich, bei der ersten Antragsstellung des Kalenderjahres einen Nachweis über die Einkünfte des Vorvorjahres einzureichen.

Erleichtern Sie die Bearbeitung Ihres Beihilfeantrages und vermeiden Sie Ablehnungen wegen des fehlenden Einkommensnachweises, in dem Sie diesen unaufgefordert jeweils mit Ihrem ersten Beihilfeantrag des Kalenderjahres vorlegen.

Angaben zur Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern

Kinder von beihilfeberechtigten Personen sind berücksichtigungsfähig, wenn sie im Familienzuschlag nach dem Landesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähig sind (§ 4 Absatz 2 BVO).

Zudem erhöht sich der Bemessungssatz der beihilfeberechtigten Person bei Berücksichtigungsfähigkeit von zwei und mehr Kindern um 20 vom Hundert (§ 57 Absatz 1 Satz 2 BVO). Achten Sie bei der Antragsstellung deshalb bitte uneingeschränkt auf die Aktualität der Angaben zur Berücksichtigung Ihrer Kinder im Familienzuschlag (Ziffer 7 des Antrags).

So stellen Sie sicher, dass eine Verlängerung des kinderbezogenen Familienzuschlages auch bei der Beihilfenfestsetzung Berücksichtigung findet und gehen einer Ablehnung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen Ihrer Kinder wegen Nichtberücksichtigungsfähigkeit bzw. einer Verringerung Ihres eigenen Bemessungssatzes aus dem Weg.

Angaben zu Leistungen anderer Kostenträger

Sind Beihilfeberechtigte und / oder deren berücksichtigungsfähige Angehörige in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht-, freiwillig oder rentenversichert, sind die beihilfefähigen Aufwendungen um die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse zu kürzen (§ 9 Absatz 3 BVO).

Hierzu sind der Festsetzungsstelle die erhaltenen Leistungen (auch Nichtleistungen) mittels Stempelaufdruck auf dem jeweiligen Beleg oder durch schriftliche Leistungsmitteilung der gesetzlichen Krankenkasse nachzuweisen. Dies gilt auch für Leistungen einer möglicherweise bestehenden Zusatzversicherung.

Alternativ kann der Beihilfeberechtigte eine eigenhändig gezeichnete Erklärung abgeben oder auf dem Antrag vermerken, dass die Aufwendungen nicht bei der gesetzlichen Krankenkasse und einer etwaig bestehenden Zusatzversicherung geltend gemacht wurden oder werden.

Ohne Vorlage des Leistungsnachweises oder Abgabe einer Erklärung im vorgenannten Sinn, können Aufwendungen nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Helfen Sie Ablehnungen und daraus resultierende Widersprüche zu vermeiden, indem Sie – auch bei Nichtleistung – ausnahmslos die Leistungsnachweise der gesetzlichen Krankenkasse mit Ihrem Beihilfeantrag einreichen oder bereits im Antragsverfahren eine Erklärung abgeben, wonach die Aufwendungen nicht bei der gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ihrer Zusatzversicherung geltend gemacht wurden / werden.

Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind

Bei einer Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen, sind die Aufwendungen bis zur Höhe des zweifachen Festzuschusses (§ 55 Abs. 1 Satz 21 SGB V) beihilfefähig (§ 10 Abs. 3 BVO).

Werden Beihilfen zu den vorgenannten Aufwendungen ohne Vorlage des von der Krankenkasse genehmigten Heil- und Kostenplanes (mit Befunderhebung und Höhe des Festzuschusses) sowie der dazugehörigen Laborrechnungen beantragt, kann diesem Antrag nicht stattgegeben werden, was zu ablehnenden Entscheidungen führt.

Helfen Sie solche Ablehnungen zu vermeiden, indem Sie Kopien des entsprechenden Heil- und Kostenplanes und der Laborrechnungen bereits mit Ihrem Antrag auf Beihilfen zu den entsprechenden Aufwendungen einreichen.