

**Hochschulbeihilfestelle
RWTH Aachen**

**Leitfaden zur Beihilfe
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**
Beihilfenverordnung NRW (BVO NRW)
Stand: 01.01.2020

Vorbemerkung:

Nachstehend folgt eine kurze Übersicht über Art und Umfang des derzeit geltenden Beihilferechts NRW.

Die Ausführungen sollen jeweils nur einen groben Überblick geben und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an die zuständigen Ansprechpartnerinnen der Hochschulbeihilfestelle.

Rechtsansprüche jeglicher Art lassen sich aus diesen Hinweisen nicht herleiten.

A. Allgemeines:

Beihilfen im Sinne der Beihilfeverordnung NRW sind unterstützende Fürsorgeleistungen des Dienstherrn zum teilweisen Ausgleich der in Krankheitsfällen entstehenden Kosten. Die Beihilfen ergänzen lediglich die aus den Dienstbezügen zu treffende Eigenvorsorge. Der Erstattungsanspruch des beihilfeberechtigten Privatpatienten gegenüber der Beihilfestelle richtet sich auf der Grundlage der Beihilfeverordnung NRW einschließlich der ergänzenden beihilferechtlichen Bestimmungen, sowie ebenfalls nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Es ist zu beachten, dass stets nur die notwendigen und angemessenen Kosten als beihilfefähig anerkannt werden können. Dies gilt auch dann, wenn keine besondere Begrenzungs- oder Ausschlussregelung in der BVO NRW enthalten ist.

Bei der Beihilfebeantragung kann es daher in Einzelfällen zu einer nicht vollständigen Anerkennung der vorgelegten Rechnungen kommen.

B. Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfen

Grundsatz: Die Gewährung von Beihilfen ist abhängig von der Zahlung laufender Bezüge

Ausnahmen: Elternzeit und Beurlaubung aus familienpolitischen Gründen

1. Der Antragsteller muss für mindestens ein Jahr beschäftigt sein, oder mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst tätig sein.
2. Tarifbeschäftigte, deren Arbeitsverhältnis nach dem 31.12.1998 begründet wurde, haben keinen Beihilfeanspruch.
3. Praktikanten, wiss. und stud. Hilfskräfte, geringfügig Beschäftigte und Auszubildende, haben ebenfalls keinen Beihilfeanspruch.

Hinweis: Teilzeitbeschäftigte Beamte

Beihilfen werden nicht gewährt, wenn die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt. Im Falle einer unterhältigen Teilzeit aus familienpolitischen Gründen und während der Elternzeit bleibt der Beihilfeanspruch grundsätzlich bestehen, sofern nicht die Möglichkeit einer Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht.

C. Verfahren

1. Die Beihilfen sind unter Verwendung folgender Formulare von dem Beihilfeberechtigten bei der Hochschulbeihilfestelle zu beantragen:

- **Beihilfeantrag (lange Version)**
- **Kurzantrag Beihilfe**
- **Pflegeantrag**

Eine Antragstellung per Fax oder Email ist leider nicht zulässig.

2. Die Aufwendungen müssen während der Dienst-/ Beschäftigungszeit entstanden sein.
3. Die Beihilfe muss innerhalb von 24 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch **24 Monate** nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt werden (**Antragsfrist**).

Diese Frist gilt für Aufwendungen, die ab dem Jahr 2019 entstehen. (bis 2018 gilt die Antragsfrist von einem Jahr nach Ausstellung der Rechnung)

Aufwendungen gelten im Zeitraum der Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, oder der Lieferung eines Hilfsmittels als entstanden. Auf den Rechnungsbelegen muss die Diagnose angegeben sein. Grundsätzlich sollten die Zahn-/Arztrechnungen den Stempel und die Unterschrift des Ausstellers enthalten. Bei einer Rechnungsstellung durch die Privatärztliche Verrechnungsstelle kann darauf verzichtet werden.

4. Da die Beihilfefestsetzung mit IT-Unterstützung erfolgt, wird auf die Vorlage von Originalbelegen verzichtet.

5. Bei **erstmaliger Antragstellung** ist eine prozentuale Versicherungsbescheinigung der privaten Krankenversicherung für alle Familienangehörigen, die Beihilfe erhalten, vorzulegen; bei Versicherten in einer gesetzlichen Krankenkasse ist jeweils ein Erstattungsnachweis zum Rechnungsbeleg der Krankenkasse beizubringen.

D. Anspruch und Berechnung der Beihilfe

Beihilfeanspruch besteht:

- für den Antragsteller selbst
- für den nicht selbst beihilfeberechtigten **und wirtschaftlich unselbständigen** Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner des Beihilfeberechtigten. Eine wirtschaftliche Unselbständigkeit liegt vor, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte [§ 2 Absätze 3 und 5a des Einkommensteuergesetzes EStG - zuletzt geändert durch Gesetz vom 7. März 2009 -] des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000,00 € nicht übersteigt.
- für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder, für die der Antragsteller oder der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner/ die eingetragene Lebenspartnerin Kindergeld erhält, bzw. die im Familienzuschlag berücksichtigt werden, oder berücksichtigungsfähig sind.
Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig oder ist bei verheirateten oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kindern neben dem beihilfeberechtigten Elternteil der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner des Kindes beihilfeberechtigt, wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen des Kindes nur dem Beihilfeberechtigten gezahlt, der den entsprechenden Anteil des Familienzuschlags erhält. Diese(r) Beihilfeberechtigte erhält den erhöhten Bemessungssatz von 70%. Dem anderen Elternteil stehen 50% des Beihilfebemessungssatzes zu.

Die Berechnung der zustehenden Beihilfe richtet sich nach dem jeweils geltenden **Bemessungssatz** desjenigen, bei dem die Aufwendungen entstanden sind.

Maßgeblich sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

Beihilfe und Versicherungsleistungen dürfen die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen.

Tarifbeschäftigte, deren Arbeitsverhältnis **vor dem 01.01.1999** begründet wurde, haben einen eingeschränkten Beihilfeanspruch. Es besteht in der Regel ein Anspruch auf Zuschuss zur Säuglings -und Kleinkinderausstattung und bei Aufwendungen für Zahnersatz incl. Verblendungen, implantologischen Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion.

Die Berechnung der Beihilfe für anspruchsberechtigte, **teilzeitbeschäftigte Tarifbeschäftigte** ist zunächst nach den allgemeinen Vorschriften wie für einen Vollzeitbeschäftigten vorzunehmen. Die danach errechnete Beihilfe ist anteilig entsprechend der vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit festzusetzen. Es gilt die vereinbarte Wochenarbeitszeit zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen. Mit dem Eintritt in den Ruhestand erlischt der Anspruch auf Beihilfe.

E. Beihilfefähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind grundsätzlich die notwendigen und angemessenen Aufwendungen. Es ist jedoch zu beachten, dass die Beihilfenverordnung NRW in vielen Bereichen Einschränkungen hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit (z. B. von wissenschaftlich noch nicht anerkannten Heilbehandlungen) vorsieht. In Zweifelsfällen ist zu empfehlen, vor Beginn einer geplanten Maßnahme mit der Hochschulbeihilfestelle Kontakt aufzunehmen.

Der beihilfefähige Höchstbetrag für ärztlich verordnete, wissenschaftlich anerkannte **Heilbehandlungen**, die von nichtärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erbracht werden, richtet sich nach dem „Leistungsverzeichnis Heilbehandlungen“ gemäß Abschnitt I der Anlage 5 zu § 4i (2). (z.B. Krankengymnastik 25,70 €)

Aufwendungen für die Behandlung durch **Heilpraktiker/-innen** können nur im Rahmen des „Beihilferechtlichen Gebührenverzeichnisses NRW für Heilpraktikerleistungen“ als beihilfefähig anerkannt werden. Psychotherapeutische Behandlungen, die von Heilpraktikern durchgeführt werden, sind nicht beihilfefähig.

Voranerkennungen sind in der Beihilfe u.a. in folgenden Fällen zwingend notwendig:

1. bei ambulanter psychotherapeutischer Behandlung,
2. bei allen Rehabilitationsmaßnahmen
 - a. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (einschl. Anschlussheilbehandlungen)
 - b. ambulante Rehabilitationsmaßnahmen
 - c. Mutter-Vater-Kind-Kuren
 - d. ambulante Kuren,
3. bei Zahnimplantaten
4. bei verordneten Hilfsmitteln, die nicht in der Beihilfeverordnung aufgeführt sind und deren Anschaffungskosten über 1.000 Euro liegen,
5. bei geplanter Behandlung nach wissenschaftlich allgemein noch nicht anerkannten Behandlungsmethoden, wenn wissenschaftlich anerkannte Methoden nicht zu einem Behandlungserfolg geführt haben,
6. bei Off-Label-Use von Fertigarzneimitteln für Anwendungsgebiete, für die diese Arzneimittel keine Zulassung haben.

Die Beihilfegewährung für **Arzneimittel** ist im Wesentlichen den Regelungen der gesetzlichen Krankenkassen angepasst worden. Grundsätzlich sind für Erwachsene verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, wobei es auch hier diverse Ausnahmen gibt. (z.B. Erkältungsmittel)

F. Selbstbehalte

a) bei stationärem Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus

Wahlarztbehandlungen (Chefarzt):	10,00 € pro Tag
Zweibettzimmer ohne Komfortleistung:	15,00 € pro Tag

für jeweils max. 20 Tage im Kalenderjahr

b) bei stationärem Aufenthalt in einer Privatklinik

Von den errechneten beihilfefähigen Kosten (Ergebnis der Vergleichsberechnung mit der nächstgelegenen Universitätsklinik) ist für jeden Behandlungstag ein Betrag von 25,00 € für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr abzuziehen.

G. Kostendämpfungspauschale

Die auszuzahlende Beihilfe ist je Kalenderjahr entsprechend den persönlichen Verhältnissen (Besoldungsgruppe, Anzahl berücksichtigungsfähiger Kinder) um einen Betrag von bis zu 750,00 € zu kürzen.

H. Belastungsgrenze

Ab dem Kalenderjahr 2015 dürfen Selbstbehalte nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 7 BVO (30 % für zahntechnische Leistungen) und § 4 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 und 3 BVO (Selbstbehalt Wahlleistung Krankenhausbehandlung), sowie die Kostendämpfungspauschale nach § 12 a BVO im Kalenderjahr insgesamt **1,5 %** der Bruttojahresdienstbezüge oder Bruttojahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen des Beihilfeberechtigten (Belastungsgrenze) nicht überschreiten.

Es werden auf Antrag des Beihilfeberechtigten nachträglich Beihilfen zu Aufwendungen für verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gezahlt, soweit die im Grundsatz nicht beihilfefähigen Aufwendungen im Kalenderjahr den Betrag von 200,00 € (nicht berücksichtigungsfähiger Eigenbehalt) und die Belastungsgrenze in Höhe von **0,5 %** der Bruttojahresdienstbezüge oder Bruttojahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (Belastungsgrenze) des Beihilfeberechtigten überschritten haben.

Nicht berücksichtigungsfähig sind Aufwendungen für:

- Medizinprodukte
- Mittel, die geeignet sind Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen
- Mittel, bei deren Anwendung die Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht.

Werden neben den Aufwendungen des Beihilfeberechtigten auch Arzneimittelaufwendungen des berücksichtigungsfähigen Ehegatten, bzw. eingetragenen Lebenspartners, geltend gemacht, sind dessen steuerliche Einkünfte (§ 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b) in die Berechnung der Belastungsgrenze mit einzubeziehen. Der Beihilfeberechtigte hat die Aufwendungen und das steuerliche Einkommen des Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartners überprüfbar nachzuweisen.

Anmerkung: Diese Beträge sind mit Ausnahme der Kostendämpfungspauschale nur in Höhe des Beihilfebemessungssatzes nach § 12 BVO zu berücksichtigen. Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze sind die jährlichen Bruttobezüge **des vorangegangenen Kalenderjahres**.

Nähere Einzelheiten zu den verschiedenen Themenbereichen, z. B. hinsichtlich der Beihilfefähigkeit von bestimmten Medikamenten, Therapien, Hilfsmitteln, Voranerkennungsverfahren und der Abrechnungs-/Erstattungsverfahren, etc. finden Sie auf unserer Internetseite.