

I) Information zur Änderung der Verfahrensweise bei der Antragsbearbeitung

Zukünftig werden Ihre Belege (Arztrechnungen, Rezepte, Heil- und Kostenpläne, usw.) nicht mehr zurückgesandt. Diese werden für eine Dauer von 6 Monaten archiviert und anschließend vernichtet. Bitte reichen Sie deshalb nur noch Kopien oder Duplikate ein.

II) Informationen zur neunten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ab 1. Januar 2021

Allgemeiner Hinweis:

Die nachstehend aufgeführten Änderungen gelten nur für Aufwendungen, die ab dem 1. Januar 2021 entstanden sind. Maßgeblich ist das Behandlungsdatum.

Wesentliche Änderungen sind:

- 1. Erhöhung der Einkommensgrenze für Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV) auf 20.000,- Euro**
Maßgeblich sind weiterhin die Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe, die durch eine Kopie des Einkommensteuerbescheides nachzuweisen sind.
- 2. Untersuchungen und Behandlungen durch Angehörige nicht mehr ausgeschlossen (§ 8 Absatz 1 BBhV)**
Der bisherige Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die Lebenspartnerin, den Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder entfällt.
- 3. Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung (§ 16 Absatz 1 BBhV)**
Entstandene Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung sind zu 60 Prozent beihilfefähig.
- 4. Psychotherapie, Psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 18 Absatz 2 BBhV)**
Es sind bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall beihilfefähig. Der beihilfefähige Betrag beträgt je Behandlungseinheit max. 51,- Euro. Eine Akutbehandlung kann nicht gleichzeitig mit anderen Therapieformen durchgeführt werden. Durchgeführte Akutbehandlungen werden auf das Kontingent anderer Psychotherapien angerechnet.
- 5. Kurzzeittherapie (§ 18a Absatz 6 BBhV)**
Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind ohne Genehmigung durch die Festsetzungsstelle und ohne Gutachterverfahren bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppenbehandlung beihilfefähig. In Anspruch genommene Sitzungen der Kurzzeittherapie sind bei fortdauernder Behandlung aber auf eine genehmigungspflichtige Psychotherapie anzurechnen.
- 6. Systemische Therapie (§ 20a BBhV)**
Beihilfefähig sind im Regelfall 36 Sitzungen, in Ausnahmefällen weitere 12 Sitzungen. Für darüberhin-
ausgehende Sitzungen ist die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten zu belegen.
- 7. Leistungen psychosomatische Institutsbehandlungen (§ 24 Absatz 2 BBhV)**
Die Behandlungen in psychiatrischen oder psychosomatischen Institutsambulanzen (PIA) sind bis zur Höhe der Vergütungen, die die Einrichtungen mit der privaten Krankenversicherung vereinbart haben, beihilfefähig. Ein vorheriges Anerkennungsverfahren ist nicht notwendig.
- 8. Leistungen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen (§ 24 Absatz 5 BBhV)**
Für chronisch Kranke oder schwerstkranke Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind unter bestimmten Voraussetzungen sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen beihilfefähig. Dies gilt auch in besonders schwierigen Fällen für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 9. Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern - Privatkliniken (§ 26a Absatz 1 BBhV)**
Aufwendungen für Behandlungen in Privatkliniken sind nicht uneingeschränkt beihilfefähig. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Krankenhaus (erhältlich unter www.isaur.de/bzstlsa oder bei der Beihilfestelle).

10. Ärztliche Verordnung von Fahrten (§ 31 Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für notwendige Fahrten zur ambulanten Dialyse, zur Strahlentherapie oder Chemotherapie bei Krebsbehandlungen sind künftig auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig. Der Anlass der Fahrt muss jeweils aus den eingereichten Belegen ersichtlich sein.

11. Fahrtkosten Anschlussheilbehandlungen (§ 34 Absatz 5 BBhV)

Ist der Transport mit dem Krankentransportwagen medizinisch begründet (ärztliche Verordnung), sind die Aufwendungen ohne Begrenzung beihilfefähig. Ebenfalls werden Aufwendungen für den öffentlichen Nahverkehr bei Nutzung der niedrigsten Klasse nicht begrenzt. Dagegen werden Aufwendungen für Fahrten mit einem privaten PKW auf 200,- Euro für Hin- und Rückfahrt zusammen beschränkt. Taxifahrten sind nur beihilfefähig, wenn die medizinische Notwendigkeit mit ärztlicher Verordnung nachgewiesen wurde und eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfefestsetzungsstelle erfolgt ist.

12. Fahrtkosten bei Rehabilitationsmaßnahmen (§ 35 Absatz 2 BBhV)

Bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in wohnortnahen Einrichtungen entfällt die bisherige Beschränkung der Fahrtkosten auf 200,- Euro, stattdessen sind nachgewiesene Fahrtkosten bis zu 10,- Euro pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt beihilfefähig, sofern kein kostenloser Transport durch die Einrichtung erfolgt. Taxikosten sind bei Rehabilitationsmaßnahmen nur bei gutachterlich bestätigter medizinischer Notwendigkeit beihilfefähig.

13. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 40a BBhV)

Ergänzend zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Palliativversorgung (§40 BBhV) wurde die Beihilfefähigkeit für eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in zugelassenen Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingefügt.

14. Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen (§ 41 BBhV)

Bei Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind Aufwendungen beihilfefähig für

1. ärztliche Beratungen zu Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV,
2. Untersuchungen, die bei Anwendung der für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zugelassenen Arzneimittel erforderlich sind.

15. Empfängnisregelung (§ 43a Absatz 2 Satz 2 BBhV)

Zukünftig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Mittel sowie für deren Applikation für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr beihilfefähig.

16. Bemessungssatz während der Elternzeit (§ 46 Absatz 3 BBhV)

Der Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen in Elternzeit wird auf 70 Prozent angehoben.

17. Bemessungssatz für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte (§ 47 Absatz 5 BBhV)

Für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % der beihilfefähigen Aufwendungen, die sich nach Anrechnung der Leistungen und Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Wenn keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen, wird die Beihilfe zum Bemessungssatz festgesetzt.

18. Visusverbessernde Operationen und Implantationen (Anlage 1 zu § 6 Absatz 2 BBhV)

Die beihilfefähigen Aufwendungen von visusverbessernden Maßnahmen, die nicht mit Sehhilfen ausgeglichen werden können, wie die chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung oder die Implantation einer Linse, sind zusammenfassend geregelt und die dafür notwendigen Voraussetzungen festgelegt. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Festsetzungsstelle einzuholen. Dies gilt auch für den Austausch von Linsen infolge des grauen Stars (Katarakt-Operation).

19. Beihilfefähigkeit von Sehhilfen (Anlage 11 zu § 25 Absätze 1 und 4 BBhV)

Die einschränkenden Vorgaben der Beihilfegewährung für Sehhilfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, entfallen. Bei Brillengläsern ist ein spezieller Visuswert oder eine Mindest-Dioptrienzahl zur grundsätzlichen Beihilfefähigkeit nicht mehr Voraussetzung. Maßgeblich ist das Kaufdatum ab dem 1. Januar 2021.