

Ambulante Psychotherapie	2
Anschlussheilbehandlungen (AHB)	2
Arzneimittel	2
Ausgeschlossene Behandlungsarten	3
Auslandsbehandlungen	5
Brillen	6
Familien- und Haushaltshilfe	7
Fahrtkosten	7
Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen	8
Geburten	8
Häusliche Krankenpflege	8
Heilpraktiker	8
Heilbehandlungen	9
Heilkuren	9
Hilfsmittel	10
Hörgeräte	10
Implantologische Leistungen	10
Kieferorthopädische Leistungen	10
Komplextherapien	10
Kontaktlinsen	11
Pflege	12
Sanatoriumsbehandlungen	12
Stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung	13
Todesfälle	13
Tod von Beihilfeberechtigten	13
Zahnärztlichen Leistungen	14

Ambulante Psychotherapie

Bitte wenden Sie sich wegen dem Voranerkennungsverfahren an Ihre Beihilfefestsetzungsstelle.

Anschlussheilbehandlungen (AHB)

Für Anschlussheilbehandlungen, die innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus angetreten werden, ist eine vorherige Anerkennung nicht erforderlich.

Arzneimittel

Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sind aus Anlass einer Krankheit beihilfefähig, wenn sie durch einen Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verbraucht oder schriftlich verordnet wurden.

Von jeder verordneten Arznei- und Verbandmittelpackung sind 4,50 Euro - höchstens jedoch der Abgabepreis - nicht beihilfefähig (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 HBeihVO).

Vom Abzug von 4,50 Euro für Arznei- und Verbandmittel sind ausgenommen:

- Personen bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
- Versorgungsempfängerinnen und -empfänger und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wenn die Versorgungsbezüge bei Antragstellung 1.125,- Euro monatlich nicht übersteigen,
- Personen, die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung bei vollstationärer Pflege erhalten
- Arznei- und Verbandmittel, die wegen Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erforderlich sind.

Nicht beihilfefähig sind

1. Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
2. bei Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben,
 - Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
 - Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
 - Abführmittel, ausgenommen bei erheblichen Grundkrankheiten,
 - Arzneimittel gegen Reisekrankheiten,

3. Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
4. unwirtschaftliche Arzneimittel.

Ausgeschlossene Behandlungsarten

Untersuchungen oder Behandlungen nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode sind nicht beihilfefähig (§ 6 Abs. 2 HBeihVO).

Die von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Methoden sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn im Einzelfall nachweislich ein Heilerfolg eingetreten ist.

Der Ordnungsgeber hat in der nachstehend wiedergegebenen Verwaltungsvorschrift zu § 6 Abs. 2 HBeihVO konkretisiert für welche Behandlungsmethoden ein Beihilfeausschluss gilt:

VV zu § 6 Abs. 2 HBeihVO

1. Die nachstehenden Methoden sind als wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt anzusehen, so dass deren Beihilfefähigkeit unter Berücksichtigung der dort genannten Ausnahmen ausgeschlossen ist:
 - 1.1 Frischzellentherapie
 - 1.2 Trockenzellentherapie
 - 1.3 Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur ausgenommen Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, z.B. mit Aludrin
 - 1.4 Bogomoletz-Serum
 - 1.5 Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (z.B. Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne
 - 1.6 Elektro-Neural-Behandlung nach Dr. Croon und Elektro-Neural-Diagnostik
 - 1.7 Vibrationsmassage des Kreuzbeins
 - 1.8 Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
 - 1.9 Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
 - 1.10 Höhenflüge zur Keuchhusten- oder Asthmabehandlung
 - 1.11 Klimakammerbehandlungen
Soweit in Einzelfällen alle anderen üblichen Heilmethoden ohne Erfolg angewandt worden sind, können ausnahmsweise Beihilfen zu Aufwendungen für Klimakammerbehandlungen gewährt werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Festsetzungsstelle aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
 - 1.12 Therapie mit Regeneresen
 - 1.13 Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
 - 1.14 Gasinsufflationen
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn damit Verschlusserkrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
 - 1.15 Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heimmagnetischer Grundlage (z.B.

- Bioresonanztherapie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, BFD-Medikamententest, Decoderdermographie, Mora-Therapie)
- 1.16 Behandlungen mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
- 1.17 Bruchheilung ohne Operation
- 1.18 Magnetfeldtherapie
Die Therapie mit Magnetfeldern ist wissenschaftlich allgemein nur anerkannt für die Behandlung der atrophen Pseudarthrose sowie bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird.
- 1.19 Brechkraftändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Professor Barraquer
- 1.20 Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) bei orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Indikationen. Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung der Tendinosis calcarea (Kalkschulter), des Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen), der Fasziiitis plantaris (Fersensporn) oder der Pseudoarthrosen (nicht heilende Knochenbrüche).
Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT sind Gebühren nach Nr. 1800 GOÄ bis zum 3,5-fachen Satz beihilfefähig.
- 1.21 Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gasgangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie und mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.
- 1.22 Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und indizierte Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe (z.B. Krankengymnastin) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Leistung wird den Nr. 4 bis 6 der VV Nr. 3 zu Abs. 1 Nr. 3 zugeordnet.
- 1.23 Chelat-Infusionstherapie
- 1.24 Rolfing-Behandlungen
- 1.25 Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen
- 1.26 Psycotron-Therapie
- 1.27 Pulsierende Signaltherapie (PST) auch in Form der Kernspinresonanztherapie oder MultiBioSignalTherapie (MBST)
- 1.28 Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen
- 1.29 Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie
- 1.30 Thermoregulationsdiagnostik
- 1.31 Behandlung mit Kariesdetektor
- 1.32 Immunseren (Serocytol-Präparate)
- 1.33 Kombinierte Serumtherapie (z.B. Wiedemann-Kur)
- 1.34 Autohomologe Immuntherapien (z.B. ACTI-Cell)
- 1.35 Immuno-augmentative Therapie (IAT)
- 1.36 Pyramidenenergiebestrahlung
- 1.37 Bioresonatorentests
- 1.38 Cytotoxologische Lebensmitteltests
- 1.39 Modifizierte Eigenblutbehandlungen (z.B. nach Garthe) und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (z.B. Gegensensibilisierung nach

- Theurer, Clustermedizin)
- 1.40 Therapie mit Thymus-Präparaten Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlungen, soweit andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben.
 - 1.41 Osmotische Entwässerungstherapie
 - 1.42 Biophotonen-Therapie
 - 1.43 Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillen oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.
 - 1.44 Kinesiologische Behandlung
 - 1.45 Prostata-Hyperthermie-Behandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlung.
 - 1.46 Ozontherapie
 - 1.47 Schwingfeld-Therapie
 - 1.48 Neurotopische Diagnostik und Therapie
 - 1.49 ATC-Therapie (Autologe-Target-Cytokine) nach Dr. Klehr
 - 1.50 Ayurvedische Behandlungen, z.B. nach Maharishi
 - 1.51 Kirlian-Fotografie
 - 1.52 Zellmilieu-Therapie
 - 1.53 Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologische Therapie (z.B. nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung von Migräne)

 - 1.54 Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall
 - 1.55 Heileurhythmie
Im Hinblick auf die Grundsätze der Notwendigkeit und Angemessenheit kann auch bei anderen als den vorstehend aufgeführten Behandlungsmethoden die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen zu verneinen sein.
 - 1.56 Wirbeltherapie nach Dorn
2. Bestehen Zweifel, ob eine neue Behandlungsmethode wissenschaftlich allgemein anerkannt ist und werden diese durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten bestätigt, ist der obersten Dienstbehörde zu berichten.

Auslandsbehandlungen

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind bis zur Höhe der Inlandskosten beihilfefähig. Die Beschränkung auf die Inlandskosten gilt nicht, wenn die Aufwendungen nach § 6 eines Krankheitsfalles 1000 Euro nicht übersteigen oder in einem Land der Europäischen Union Aufwendungen für ambulante Behandlungen sowie für stationäre Behandlungen in öffentlichen Krankenhäusern entstanden sind.

Kosten des Rücktransports eines im Ausland Erkrankten sind nicht beihilfefähig. Insofern empfiehlt sich der Abschluss einer Auslandsrankenversicherung.

Diese Einschränkungen gelten nicht bei dringenden Behandlungen auf einer Dienstreise sowie bei vorher anerkannter Beihilfefähigkeit, wenn der Amtsarzt die zwingende Notwendigkeit der Auslandsbehandlung aufgrund der wesentlich größeren Erfolgsaussichten bescheinigt hat.

Unter der zuletzt genannten Voraussetzung sind Aufwendungen für eine Auslandsheilkur beihilfefähig, wenn der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland aufgeführt ist.

Brillen

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Brille ist eine schriftliche augenärztliche Verordnung für die Gläser, die das Vorliegen der erforderlichen medizinischen Indikationen ausweist.

Für die erneute Beschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen genügt die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers, auch wenn bei der erneuten Beschaffung andersartige Gläser oder statt einer Brille Kontaktlinsen notwendig sind.

Aufwendungen für Brillen sind - einschließlich Handwerksleistung -, jedoch ohne Brillenfassung, bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

Einstärkengläser:

für das sphärische Glas	31 EUR
für das cylindrische Glas	41 EUR

Mehrstärkengläser

für das sphärische Glas	72 EUR
für das cylindrische Glas	92 EUR

Zuschläge:

bei Gläserstärken über +/- 6 dpt zuzüglich je Glas	21 EUR
Dreistufen- oder Multifokalgläser zuzüglich je Glas	21 EUR
Gläser mit prismatischer Wirkung zuzüglich je Glas	21 EUR
Refraktionsbestimmung je Brille	13 EUR

Neben den zuvorgenannten Höchstbeträgen sind Mehraufwendungen für Brillen mit Kunststoffgläsern und Leichtgläsern (hochbrechende mineralische Gläser) zuzüglich je Glas bis zu 21 EUR, Mehraufwendungen für getönte Gläser (Lichtschutzgläser) und phototrope Gläser zuzüglich je Glas bis zu 11 EUR beihilfefähig.

Voraussetzung ist eine schriftliche augenärztliche Verordnung für diese Gläser.

Vergrößernde Sehhilfe

Lässt sich durch Brillen oder Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, sind die Aufwendungen für eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineale, Fernrohrbrille, Fernrohr Lupenbrille, elektronisches Lesegerät, Prismenlupenbrille u.ä.) beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind

- **Zweitbrillen, ausgenommen neben Kontaktlinsen**
- **Bildschirmbrillen**
- **Brillenversicherungen**
- **Etuis**

Erneute Beschaffung von Sehhilfen

Aufwendungen für die erneute Beschaffung von Sehhilfen sind nur beihilfefähig, wenn bei gleich bleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre bei weichen Kontaktlinsen zwei Jahre vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe notwendig ist, weil

- sich die Refraktion geändert hat,
- die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder

bei Kindern sich die Kopfform geändert hat. (Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr.4 HBeihVO Zif. 11.6)

Sportbrillen für Schulkinder

Müssen Schulkinder während des Schulsports Sportbrillen tragen, sind notwendige Aufwendungen - einschließlich Handwerksleistungen - in folgendem Umfang beihilfefähig:

- für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge (unter Einschluss von Kunststoff- oder Leichtgläsern ohne besondere Indikation)
- eine Brillenfassung bis zu 52 EUR.

Familien- und Haushaltshilfe

Die Kosten einer Familien und Haushaltshilfe sind bis zu **8,50 € stündlich, höchstens bis zu 8 Stunden täglich** beihilfefähig. Die Aufwendungen sind nachzuweisen.

Bitte setzen Sie sich mit Ihrer Beihilfestelle zu den Anspruchsvoraussetzungen in Verbindung. (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 HBeihVO)

Fahrtkosten

Die Beförderung eines Kranken zur ärztlichen, zahnärztlichen Behandlung oder Praxis eines Heilbehandlers (z.B. Masseurs, Krankengymnasten) und zum Krankenhaus (§ 6 Abs. 1 Nr. 9 HBeihVO), soweit sie einen Eigenanteil von 10,00 Euro je einfache Fahrt übersteigen. Bei aus Anlass einer ambulanten Chemo-, Strahlentherapie oder Dialyseserie entstehenden Beförderungskosten ist der Eigenanteil nur für die jeweils erste und letzte Fahrt zu berücksichtigen.

Erreichen die Eigenanteile der Beihilfeberechtigten und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen an Beförderungskosten zusammengekommen im Monat 100,00 Euro, entfällt der weitere Abzug in dem Monat.

Höhere Fahrkosten regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel der niedrigsten Klasse sind nur beihilfefähig, wenn die Kosten unvermeidbar waren, wenn also beispielsweise krankheitshalber öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können.

Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen

Aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind beihilfefähig bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden, bei Kindern und Jugendlichen für eine einmalige Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten zwölften und dem vollendeten fünfzehnten Lebensjahr, bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Aufwendungen für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an jedes zweite Jahr die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach Abschnitt B Nr.1000 bis 1020 und 2000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind beihilfefähig.

Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig, soweit sie von der Ständigen Impfkommission empfohlen werden. Dies gilt nicht für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt

Geburten

Bei einer Geburt sind die Aufwendungen für die Schwangerschaftsüberwachung, Schwangerschaftsgymnastik, für die Hebamme sowie eine Pflegekraft bei ambulanter oder Hausentbindung neben den übrigen Aufwendungen beihilfefähig. Bei einer Entbindung in einem sog. Geburtshaus sind die pauschalen Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe der mit gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Sätze beihilfefähig.

Häusliche Krankenpflege

Nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBeihVO. Die Aufwendungen für eine Pflege durch nahe Angehörige sind nicht beihilfefähig.

Heilpraktiker

Die Aufwendungen für Leistungen der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sind angemessen bis zur Höhe der zwischen den Heilpraktikerverbänden und dem Bund als Beihilfeträger geschlossenen Vereinbarung vom 31.07.2013. Das Land Hessen ist dieser Vereinbarung mit Wirkung zum 01.09.2013 beigetreten.

Heilbehandlungen

Aufwendungen für Heilbehandlungen sind nur beihilfefähig, wenn sie von Angehörigen von Gesundheits- oder Medizinalfachberufen erbracht werden und ärztlich verordnet sind.

Für Heilbehandlungen durch

- Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten,
- Ergotherapeuten,
- Physiotherapeuten,
- Krankengymnasten,
- Logopäden,
- Masseur oder Masseurin und medizinische Bademeister,
- Podologen,
- Physiotherapeuten,

sind für die Angemessenheit der Aufwendungen Höchstbeträge festgelegt (VV zu § 6 Abs. 1 Nr. 3.)

Heilkuren

Für eine Heilkur kann eine Beihilfe gewährt werden, wenn diese nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten zur Erhaltung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit nach einer schweren Erkrankung erforderlich oder bei einem schweren chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeutische Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung (z.B. eine ambulante Behandlung am Wohnort oder in dessen Umgebung) ersetzt werden kann.

Die vorherige Anerkennung durch die Beihilfefestsetzungsstelle ist erforderlich.

Eine Anerkennung ist u.a. ausgeschlossen, wenn im Jahr der Antragstellung oder in den vergangenen drei Kalenderjahren eine Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur anerkannt und durchgeführt worden ist.

Die Heilkur muss innerhalb von 4 Monaten seit Bekanntgabe des Bescheids begonnen werden, ansonsten erlischt die Anerkennung.

Lehrkräfte sollen die Heilkur in den Sommerferien durchführen, sofern der Amts- oder Vertrauensarzt in seinem Gutachten nicht einen früheren Kurantritt für dringend erforderlich hält.

Beihilfefähig sind im Wesentlichen die gleichen Aufwendungen wie bei einer Sanatoriumsbehandlung. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind für

höchstens 23 Tage bis 16,00 Euro täglich beihilfefähig (bei anerkannten Begleitpersonen von Schwerbehinderten bis zu 13,00 Euro täglich).

Die Heilkur muss unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis der Hessischen Beihilfenverordnung aufgeführten Kurort durchgeführt werden. Die Unterkunft muss sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

Hilfsmittel

Ärztlich verordnete Hilfsmittel, die unmittelbar dem Ausgleich einer ausgefallenen oder gestörten Körperfunktion dienen (z.B. Brillengläser, Hörgeräte, Krankenfahrstühle), nach Maßgabe des, § 6 Abs. 1 Nr. 4 und der Anlage 3 zur HBeihVO.

Hörgeräte

Für Hörgeräte gelten folgende Höchstbeträge (Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 Tz. 13 HBeihVO):

- Aufwendungen für Hörgeräte für Minderjährige, die dazu bestimmt sind, den Spracherwerb zu ermöglichen und zu unterstützen, sind beihilfefähig.
- Aufwendungen für Hörgeräte für Volljährige sind bis zu einem Höchstbetrag von 1.500 Euro je Gerät beihilfefähig.

Implantologische Leistungen

Grundsätzlich sind nur zwei Implantate je Kieferhälfte (einschließlich vorhandener, von der Beihilfe bezuschusste Implantate) beihilfefähig.

Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind in der Regel nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.

Diese Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern. In einem solchen Fall empfiehlt sich eine vorherige schriftliche Anfrage.

Komplextherapien

Leistungen, die in Form von ambulanten, voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, im Umfang und bis zur Höhe eines mit der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung geschlossenen Versorgungsvertrages

Kontaktlinsen

1. Die Aufwendungen für Kontaktlinsen sind bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:
 - Myopie ab 8 dpt,
 - progressive Myopie bei Kindern, wenn der progressive Verlauf in einem Zeitraum von drei Jahren nachweisbar ist,
 - Hyperopie ab 8 dpt,
 - irregulärer Astigmatismus,
 - Astigmatismus rectus und inversus ab 3 dpt,
 - Astigmatismus obliquus ab 2 dpt,
 - Keratokonus,
 - Aphakie,
 - Aniseikonie,
 - Anisometropie ab 2 dpt,
 - als Verbandlinse bei schwerer Erkrankung der Hornhaut, bei durchbohrender Hornhautverletzung oder bei Einsatz als Medikamententräger,
 - als Okklusionslinse in der Schielbehandlung, sofern andere Maßnahmen nicht durchführbar sind,
 - als Irislinse bei Substanzverlust der Regenbogenhaut,
 - druckempfindliche Operationsnarbe am Ohransatz oder an der Nasenwurzel.
2. Bei Vorliegen der Indikationen zu 1. sind die Aufwendungen für Kurzzeitlinsen (z.B. Wegwerflinsen, Austauschsysteme, Einmallinsen) bei Vorliegen einer der folgenden zusätzlichen Indikationen beihilfefähig:
 - Progressive Myopie bei Kindern, wenn der progressive Verlauf (Änderung der Brechwerte um mindestens 2 dpt jährlich) nachweisbar ist,
 - Unverträglichkeit jeglicher Linsenpflegesysteme,
 - Einsatz als Verbandlinse bei schweren Erkrankungen von Hornhaut, Lidern oder Bindehaut oder bei Einsatz als Medikamententräger,
 - Ektropium,
 - Entropium,
 - Symblepharon,
 - Lidschlussinsuffizienz.
3. Sofern eine der Indikationen zu 1., nicht jedoch nach 2. vorliegt, sind Aufwendungen für Kurzzeitlinsen bis zu 154 EUR (sphärisch) und 230 EUR (torisch) im Kalenderjahr beihilfefähig.
4. Liegt keine der Indikationen für Kontaktlinsen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.
5. Neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig für
 - eine Reservebrille oder

- eine Nahbrille (bei eingesetzten Kontaktlinsen) sowie eine Reservebrille zum Ersatz der Kontaktlinse und eine Reservebrille zum Ausgleich des Sehfehlers im Nahbereich bei Aphakie und bei über Vierzigjährigen.

Pflege

Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege neben anderen nach § 6 Abs. 1 beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig, sofern die Pflegekasse/Pflegeversicherung oder bei nicht pflegeversicherten Personen, der Amtsarzt, die Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes festgestellt hat.

Die Leistungen werden von der gesetzlichen Pflegekasse bzw. privaten Pflegeversicherung und der Beihilfenstelle anteilmäßig getragen. Es ist daher sowohl bei der Pflegekasse als auch bei der Beihilfenstelle ein entsprechender Antrag zu stellen. Näheres bestimmt sich nach den §§ 9 – 9d HBeihVO.

Ein ausführliches Merkblatt kann auf Wunsch zugestellt werden.

Sanatoriumsbehandlungen

Für eine Sanatoriumsbehandlung kann eine Beihilfe gewährt werden, wenn der Amts- oder Vertrauensarzt die Notwendigkeit bescheinigt, die Krankheit nicht durch eine ambulante Behandlung am Wohnort bzw. in dessen Nähe oder durch eine Heilkur behoben werden kann und die Beihilfefestsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

Eine Anerkennung ist u.a. ausgeschlossen, wenn im Jahr der Antragstellung oder in den vergangenen drei Kalenderjahren eine Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur anerkannt und durchgeführt worden ist. In kürzeren Abständen kann eine Sanatoriumsbehandlung anerkannt werden, wenn

- eine schwere, mit einem Krankenhausaufenthalt verbundene Erkrankung vorgelegen hat oder
- der Patient sofort in ein Sanatorium eingeliefert werden musste oder
- bei einer schweren chronischen Erkrankung nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten eine Behandlung in einem kürzeren Zeitabstand erforderlich ist.

Die Sanatoriumsbehandlung muss innerhalb von 4 Monaten seit Bekanntgabe des Bescheids begonnen werden, ansonsten erlischt die Anerkennung.

Neben den Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Heil- und Verbandmitteln sowie Heilbehandlungen sind u.a. die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung für höchstens drei Wochen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des jeweiligen Sanatoriums, die Beförderung und die Kurtaxe und beihilfefähig, auch für Begleitpersonen, wenn die Notwendigkeit der Begleitung behördlich festgestellt wurde.

Aufwendungen für Sanatoriumsbehandlungen sind unter den genannten Voraussetzungen auch bei Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Angehörigen beihilfefähig.

Stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung

- allgemeinen Krankenhausleistungen
- Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Kosten eines Zweibettzimmers, gekürzt um 16,00 Euro täglich, wenn der Wahlleistungserklärung zugestimmt wurde und ein Betrag in Höhe von 18,90 Euro monatlich von den Bezügen einbehalten wird

Todesfälle

Zu den Bestattungskosten wird eine pauschale Beihilfe bis zu 665,00 Euro, bei Kindern bis zu 435,00 Euro gezahlt. Stehen für den Todesfall Sterbe- oder Bestattungsgelder von insgesamt mindestens 1.000,00 Euro zu, beträgt die Beihilfe 333,00 Euro (bei Kindern 218,00 Euro). Stehen solche Ansprüche in Höhe von mindestens 2.000,00 Euro zu, entfällt die Beihilfe ganz.

Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne an den Familienwohnsitz sind daneben beihilfefähig, allerdings begrenzt auf eine Entfernung von 700 km.

Daneben wird bis zu 6 Monaten Beihilfe für eine Familien- und Haushaltshilfe gewährt, wenn mindestens eine pflegebedürftige Person bzw. ein berücksichtigungsfähiges Kind unter 15 Jahren im Haushalt verbleibt und der bisher allein von dem Verstorbenen geführte Haushalt nicht ohne Haushaltshilfe weitergeführt werden kann.

Tod von Beihilfeberechtigten

Für die Aufwendungen aus Anlass des Todes des Beihilfeberechtigten sowie für dessen letzte Krankheit erhalten der Hinterbliebene Ehegatte sowie die leiblichen und angenommenen Kinder Beihilfen. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Belege zuerst vorlegt.

Andere als die genannten Personen erhalten grundsätzlich bei Vorlage der Belege Beihilfe, soweit sie in Rechnung gestellte Aufwendungen bezahlt haben. Der Nachlass bleibt unberücksichtigt. Bestattungs-/Sterbegelder und sonstige Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, sind jedoch zu berücksichtigen.

Wer als Erbe nicht Ehegatte, leibliches oder angenommenes Kind des verstorbenen Beihilfeberechtigten war, erhält zu den Aufwendungen des Verstorbenen Beihilfe, auch wenn der Beihilfeberechtigte die Aufwendungen noch vor seinem Tod bezahlt hat (§ 16 Abs. 2 Satz 2 HBeihVO).

Zahnärztlichen Leistungen

Leistungen nach den Abschnitten C Nr. 2150 bis 2170 und Nr. 2200 bis 2240, F, G, H, J und K des Gebührenverzeichnisses der GOZ (also besonders prothetische, kieferorthopädische sowie funktionsanalytische, funktionstherapeutische sowie implantologische Leistungen) sind nur dann beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn mindestens ein Jahr ununterbrochen dem öffentlichen Dienst angehört hat.

Aufwendungen für Material- und Laborkosten (incl. zahntechnischer Leistungen, Edelmetalle und Keramik), die nach den Abschnitten C Nr. 2130 bis 2320, F, H, J und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnet werden, sind zu 60 vom Hundert beihilfefähig.