

## **Beihilferegulung im Land Baden-Württemberg bei den in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) freiwillig versicherten Versorgungsempfängern und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen**

Es bestehen häufig Unklarheiten darüber, in welchen Fällen bei dem genannten Personenkreis ein **Beihilfeanspruch** besteht. Die nachfolgenden Informationen sollen diesbezüglich Klarheit schaffen.

### ● **Grundsatz:**

Es gilt hier – im Gegensatz zu den in der GKV **pflicht**versicherten Personen – **nicht** der Grundsatz des Sachleistungsverweises, d.h. der Patient muss nicht die Kassenleistung in Anspruch nehmen; er kann – sofern er bei seiner Krankenkasse seine Teilnahme am so genannten Kostenerstattungsverfahren beantragt – sich **privat** behandeln lassen.

### ● **Beihilfefähige Leistungen**

Es wird Beihilfe grundsätzlich wie bei einem in der privaten Krankenversicherung versicherten Beihilfeberechtigten gewährt. Beihilfefähig sind somit u.a.

- private Behandlungen durch **Kassen- und Nichtkassenbehandler** (auch **Heilpraktiker**) und die von ihnen verordneten **Arznei- und Hilfsmittel**,
- **Sehhilfen** (Brillen, Kontaktlinsen),
- **Hörgeräte**,
- auch über die Regelversorgung hinausgehende **zahnärztliche** Leistungen (z.B. Implantate),
- **Wahlleistungen** (2-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung) **bei stationärer Krankenhausbehandlung**, sofern monatlich der Beihilfebeitrag von 22 Euro entrichtet wird,
- **stationäre Reha-Behandlung** nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 BVO,
- **Kuren** nach § 8 BVO,
- **stationäre Pflegekosten** nach § 9f BVO,
- Behandlungen im **Ausland**.

### ● **Nicht beihilfefähige Leistungen**

**Nicht** beihilfefähig sind – wie auch bei den in der GKV pflichtversicherten Beihilfeberechtigten - **Zuzahlungen** (z.B. Arzneimittel-Rezeptgebühr, Zuzahlung bei stationärer Krankenhausbehandlung usw.) und **andere** Kostenanteile nach dem Sozialgesetzbuch V.

### ● **Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz?**

Sofern eine Kassenleistung **erbracht** wurde, wird der nach Abzug der Kassenleistung verbleibende beihilfefähige Betrag zu **100 %** als Beihilfe gewährt. Wenn **keine** Kassenleistung erfolgt ist und in Fällen, in denen ein so genannter Wahltarif bei der GKV in Anspruch genommen wird, beträgt der Beihilfebemessungssatz **70 %** der beihilfefähigen Aufwendungen beim **Versorgungsempfänger** und bei dessen **Ehegatten** und **80 %** bei mitversicherten **Kindern**.