



Informationsblatt zu §§ 49, 50 BBhV Eigenbehalte und Belastungsgrenzen

I. Eigenbehalte

A. In folgenden Fällen werden Eigenbehalte **von den beihilfefähigen Aufwendungen** abgezogen:

1. Arznei- und Verbandmittel

10 % der Kosten, **mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro**, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Beispiele:

Ein Medikament kostet 10 Euro. Die beihilfefähigen Aufwendungen reduzieren sich um den Mindestbetrag von 5 Euro.

Ein Medikament kostet 75 Euro. Der Eigenbehalt beträgt 10% vom Preis, also 7,50 Euro.

Ein Medikament kostet 120 Euro. Der Eigenbehalt ist auf maximal 10 Euro begrenzt.

2. Hilfsmittel

10 % der Kosten, **mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro**, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, z. B. Windeln bei Inkontinenz, höchstens um 10 Euro für den Monatsbedarf je Indikation.

3. Fahrtkosten

10 % der Kosten, **mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro**, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten

Der Abzugsbetrag gilt für jede einzelne Fahrt. Hiervon gibt es nur drei Ausnahmen, bei denen der Eigenbehalt nur für die **erste und letzte Fahrt** abgezogen wird:

- kombinierte vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung
- Vor- und Nachbehandlungen bei ambulant durchgeführten Operationen
- ärztlich verordnete ambulante Chemo-/Strahlentherapieserie.

Beispiel: Chemotherapie bei einer Krebserkrankung.

Es werden z. B. 10 Behandlungen bei einer Therapieserie durchgeführt. Der Abzug des Eigenbehaltes erfolgt in diesem Fall nur für die Fahrt zur ersten Behandlung und für die Rückfahrt bei der letzten Behandlung. Bei den übrigen Fahrten der gleichen Chemotherapie wird kein Eigenbehalt abgezogen.

4. Familien- und Haushaltshilfe

10 % der Kosten, **mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro je Kalendertag**, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten

5. Soziotherapie

10 % der Kosten, **mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro je Kalendertag**, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten

6. vollstationäre Krankenhausaufenthalte / Anschlussheil- und Suchtbehandlungen 10 Euro je Kalendertag für höchstens **28 Tage** im Kalenderjahr. Der Abzugsbetrag ist dabei sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag zu berücksichtigen.

7. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen / Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen

10 Euro je Kalendertag (sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag)

8. Häusliche Krankenpflege

10 % der Kosten für die ersten **28 Tage** der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege und **10 Euro** je Verordnung

B. Ausnahmen:

Eigenbehalte sind nicht abzuziehen von Aufwendungen für:

- Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Ausnahme gilt jedoch nicht bei Fahrtkosten,
- Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung,
- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten einschließlich der dabei verwandten Arzneimittel,
- Arzneimittel, die apothekenpflichtig sind und Verbandmittel,
 - die für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulanten Behandlungen benötigt und
 - in der Rechnung als Auslagen abgerechnet oder
 - auf Grund einer ärztlichen Verordnung zuvor von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person selbst beschafft worden sind
 - der Apothekeneinkaufspreis einschließlich Umsatzsteuer mindestens 30 % niedriger ist als der jeweils gültige Festbetrag, der diesem Preis zugrunde liegt,
- Heil- und Hilfsmittel, soweit vom Bundesministerium des Innern beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind,
- Harn- und Blutteststreifen,
- ab Erreichen der Belastungsgrenze (§ 50 BBhV), sofern die Befreiung beantragt wurde (vgl. II. Belastungsgrenzen).

II. Belastungsgrenzen

Die oben genannten Eigenbehalte sind **auf Antrag** nicht abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten. Ein Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs folgt.

Bis zur Erreichung der Belastungsgrenze sind alle verordneten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel ohne Eigenbehalt entsprechend dem Bemessungssatz bei der Berechnung, ob die Belastungsgrenze erreicht wird, zu berücksichtigen.

Die Belastungsgrenze beträgt **2 %** der jährlichen Einnahmen. Für chronisch Kranke, die wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung sind, **1 %** der jährlichen Einnahmen.

Der Einnahmenbegriff umfasst Dienst- und Versorgungsbezüge ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich deren oder dessen laufender Einkünfte.

Maßgeblich ist das Datum des Entstehens der Aufwendungen. Die Einnahmen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners werden nicht berücksichtigt, wenn sie oder er Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist.

Die Einnahmen vermindern sich bei verheirateten oder in Lebenspartnerschaft lebenden Beihilfeberechtigten um 15 Prozent und für jedes berücksichtigungsfähige Kind, unabhängig vom Alter, um den Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes.

Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze sind jeweils die jährlichen Einnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze kann sich herausstellen, dass im laufenden Kalenderjahr die abgezogenen Eigenbehalte bereits die Belastungsgrenze überschritten haben. In diesen Fällen werden die zu viel abgezogenen Eigenbehalte zurückerstattet.

III. Befreiung vom Abzug der Eigenbehalte und Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Sofern der betreffende Antrag gestellt und die Belastungsgrenze überschritten wurde, werden für den Rest des Antragsjahres

- keine Eigenbehalte mehr abgezogen
- und
- die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel erstattet, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel über folgenden Beträgen liegen
 - für beihilfeberechtigte Personen der Besoldungsgruppen A 2 bis A 8 und Anwärterinnen und Anwärter sowie berücksichtigungsfähige Personen 8 Euro

- b) für beihilfeberechtigte Personen der Besoldungsgruppen A 9 bis A 12 sowie berücksichtigungsfähige Personen 12 Euro

- c) für beihilfeberechtigte Personen höherer Besoldungsgruppen sowie berücksichtigungsfähige Personen 16 Euro.

Unter „Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel“ versteht man den Apothekenabgabepreis (Kaufpreis), auch bei Arzneimitteln für die ein Festbetrag gilt, der niedriger ist als der Apothekenabgabepreis. Wenn für ein Arzneimittel ein Festbetrag gilt, ist dieser aber immer nur in Höhe des Festbetrages beihilfefähig.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfefestsetzungsstelle unter o. g. Adresse zur Verfügung.