

Exklusiv  
für Vertriebspartner



**UKV**

# Beihilfe/Heilfürsorge

Vertriebsleitfaden  
mit Daten, Fakten und Verkaufsvorteilen





## 1. Ausgangssituation

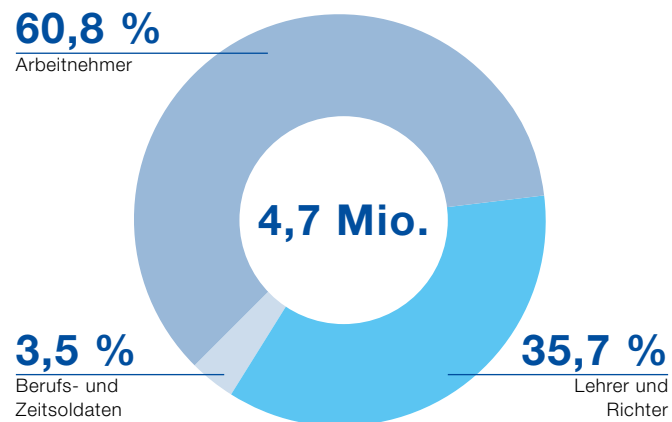
### 1.1 Der öffentliche Dienst ist ein attraktives Marktsegment und bietet enorme Potenziale

- Bundesweit stellen die **1,836 Mio.** Beamten eine signifikante Zielgruppe dar
- Die **größten Untergruppen** sind Lehrer, Polizeibeamte und Verwaltungsbeamte
- Steigende staatliche Aufgaben im Bereich Sicherheit und Bildung führen zu einem **Zuwachs der Zielgruppe** in den nächsten Jahren
- **90 Prozent der Beamten** vertrauen auf die Kombination der Beihilfeleistungen mit einer privaten Krankenversicherung

Der **größte** Arbeitgeber  
Deutschlands



Alle Bediensteten  
**2016**



**Unterschiedliche**  
Dienstherren/Arbeitgeber in  
**unterschiedlichsten**  
Branchen/Berufen



→ Davon **1,8 Mio.** Beamte

## 1.2 Rund 100.000 Beamtenanwärter befinden sich in Ausbildung

- Bundesweit zählt die Zeitpunkt Betrachtung rund 100.000 Beamtenanwärter
- Eine Ausbildungsdauer von 2 Jahren unterstellt, kommen pro Jahr ca. 50.000 Beamtenanwärter neu hinzu

**Durch den steigenden Bedarf an Beamten nimmt aktuell die Anzahl der Beamtenanwärter signifikant zu**



Quelle: dbb beamtenbund und tarifunion – Zahlen Daten Fakten (Stand 01.2018)  
\* Eine Ausbildungsdauer von 2 Jahren unterstellt

## 1.3 Frühzeitige Ansprache bereits während des Studiums bzw. der Ausbildung

**Über 70%**

beginnen bereits vor dem Berufsstart mit der Informationssuche zur privaten Krankenversicherung!

**Ca. ¾**

schließen ihre PKV innerhalb von 3 Wochen nach Start der Informationssuche ab!

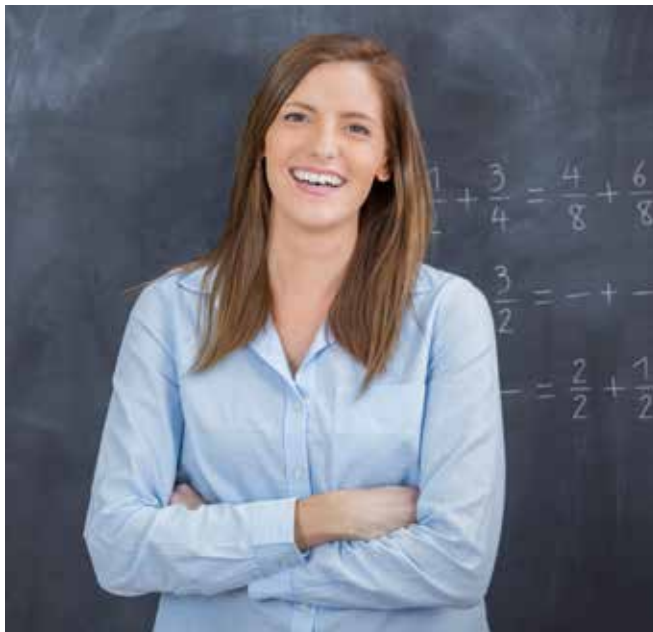


**In unserem Fokus:  
Schüler und Studenten mit Berufsziel  
Beamtenlaufbahn**

Quelle: HEUTE und MORGEN GmbH

## 2. Zielgruppen: Studenten und Schüler mit Berufsziel Beamtenlaufbahn in den Bereichen

### Bildung/Forschung



#### Da sein, wenn's drauf ankommt

Lehrer werden. Jungen Menschen etwas beibringen und ihnen Sicherheit für den Weg ins Leben geben. Einer der schönsten und lohnendsten Berufe, den der Kunde gewählt hat. Mit dem Referendariat beginnt natürlich auch eine neue Lebensphase – und wir möchten dafür die nötige Sicherheit bieten: mit Leistungen und Services, die die Gesundheit unseres Kunden schützt.

### Verwaltung/Finanzen



#### Eine einfache Rechnung

Möglichkeiten austarieren. Eventualitäten einkalkulieren. Strukturen für die Zukunft schaffen. Um seine Ziele zu erreichen, ist ein klarer Plan eine gute Ausgangsbasis. Das weiß der Anwärter im Bereich Verwaltung und Finanzen bestimmt sehr gut. In dieser entscheidenden Phase des Lebens sind Partner wichtig, auf die man zählen kann. Unser Kunde kann in Sachen Gesundheit mit unserer Unterstützung rechnen. Wir sind da – mit Services und Angeboten, die sich für den Kunden auszahlen.

### Sicherheit



#### Auch ein Freund und Helfer braucht Unterstützung

Menschen helfen. Ihnen Sicherheit geben. Und das oft in Situationen, die für Anwärter im Polizeidienst durchaus gefährlich werden können. Unter diesen Bedingungen ist ein Partner wichtig, der einfach da ist, wenn's drauf ankommt. Unkompliziert, aber effektiv. Mit entsprechenden Services, die den Alltag erleichtern, statt für zusätzliche Aufregung zu sorgen. Wir übernehmen an dieser Stelle – und kümmern uns sozusagen als persönlicher Freund und Helfer um die Gesundheitsversorgung des Kunden.

## 3. Was ist „Beihilfe“?

### Was bedeutet „Heilfürsorge“ in diesem Zusammenhang?

**Beihilfe** ist eine finanzielle Unterstützung in Krankheits- und Pflegefällen für Angehörige des öffentlichen Dienstes. Die Beihilfe ist Teil der Alimentation und damit der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums.

Das Beihilferecht ist sehr komplex. Dieser Leitfaden konzentriert sich im Wesentlichen auf die Regelungen, die für die Bedarfsermittlung relevant sind

→ Die unter 3.1. bis 3.5 folgenden Informationen dienen zunächst der Begriffserklärung. Einzelheiten finden Sie in den Kapiteln 5 und 6.

#### 3.1 Beihilfeberechtigte Personen

Anspruch auf Beihilfe haben **Beamte – auch Beamtenanwärter** sowie **Berufsrichter**.

#### Keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Beamte und Richter müssen nicht GKV-Mitglied werden oder bleiben – insoweit sind sie versicherungsfrei.

- Eine vor Dienstantritt bestehende GKV-Mitgliedschaft kann zwar freiwillig fortgesetzt werden; der Beihilfeanspruch wirkt sich jedoch nicht betragsmindernd aus.
- Restkosten nach Vorleistung der GKV sind nur in bestimmten Fällen beihilfefähig.

#### PKV als geeigneter Versicherungspartner

- Nur die private Krankenversicherung (PKV) mit ihren beihilfekonformen, sog. **Quotentarifen** bietet eine bedarfsgerechte Absicherung. Der Beihilfeberechtigte zahlt nur den Beitrag, der seinem Anteil entspricht.
- Ihre Pflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung erfüllen Beihilfeberechtigte als PKV-Versicherte in aller Regel vorteilhafter und günstiger als über die Fortsetzung einer Mitgliedschaft in der GKV.

#### 3.2 Berücksichtigungsfähige Familienangehörige

Beihilfeberechtigte haben einen Anspruch auf Beihilfe auch für ihre Ehegatten und Kinder, solange diese Familienangehörigen bestimmte Voraussetzungen erfüllen – falls ja, handelt es sich dann um Personen, die in der Beihilfe **beihilfeberücksichtigungsfähig** sind.

#### 3.3 Bundes- und Landesbeihilfavorschriften

Der Bund sowie jedes einzelne Bundesland haben eigene Beihilfavorschriften erlassen. Der Dienstherr – also die Gebietskörperschaft (Bund/Land/Bezirk/Kreis/Kommune) oder vergleichbare, auf Bundes- oder Landesebene angesiedelte Einrichtungen wie z. B. die Bundesagentur für Arbeit, Bundes- oder Landessozialgerichte usw. – wendet die für ihn geltenden Beihilfavorschriften an.

Wenn die Beschäftigung auf Regierungsbezirks-, Kreis- oder Kommunalebene angesiedelt ist, gelten die Beihilfavorschriften des betreffenden Bundeslandes.

#### 3.4 Beihilfefähige Aufwendungen

Der Begriff der Beihilfefähigkeit entspricht grundsätzlich dem Begriff der tariflichen Erstattungsfähigkeit in der PKV. Je nach Beihilferichtlinie einerseits und Tarifleistung andererseits sind einzelne Aufwendungen

- beihilfe- und auch erstattungsfähig
- beihilfefähig, jedoch nicht erstattungsfähig
- erstattungsfähig, jedoch nicht beihilfefähig – in diesem Fall sollte die Tarifleistung die Beihilfelücke nach Möglichkeit ausgleichen

Auf Antrag erstattet der Beihilfeträger nach Vorlage der Rechnungen 50 Prozent bis 80 Prozent\* der beihilfefähigen Aufwendungen – je nach Familiensituation und Bundes- bzw. Landesrecht – im Regelfall nach Kürzung um einkommensbezogene Selbstbehalte.

#### 3.5 Heilfürsorge

Aktive Berufs- und Zeitsoldaten, in bestimmten Fällen auch Polizeibeamte und Berufsfeuerwehrleute, erhalten eine anders gestaltete Versorgung, die so genannte **Heilfürsorge**. Für Soldaten erfolgt die Heilfürsorge im Rahmen der **unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung**.

Spätestens mit dem Eintritt in den Ruhestand ersetzt der Anspruch auf Beihilfe nach dem Bundes- bzw. dem jeweiligen Landesrecht den Anspruch auf Heilfürsorge.

\* Hessen: Stationär bis 85 Prozent (ab 4 berücksichtigungsfähige Angehörige)

## 4. Beamten-Status in der zeitlichen Abfolge des Dienstverhältnisses



### Bildung/Forschung



**Einfacher Dienst** (außerhalb Justiz kaum noch anzutreffen)



### Verwaltung

**Mittlerer Dienst**



**Gehobener (nicht-technischer) Dienst**



**Höherer Dienst**



### Polizei



**Beamte** sind in ein öffentlich-rechtliches Dienst- und Treueverhältnis berufen. Das durch den Gesetzgeber gestaltete Dienstverhältnis ist grundsätzlich auf Lebenszeit angelegt (Ausnahme: Beamte auf Zeit) und in Form der sogenannten „hergebrachten Grundsätze“ mit besonderen Pflichten und Rechten verbunden.

Die Beamten im staatsrechtlichen Sinne bilden gemeinsam mit den Tarifbeschäftigten, Soldaten und Richtern den öffentlichen Dienst. Im Gegensatz zu Tarifangestellten, die einen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag haben, werden Beamte ernannt und erhalten eine Urkunde.

#### 4.1 Beamte auf Widerruf (Beamtenanwärter)

Beamte auf Widerruf stehen in einem **Ausbildungsverhältnis**. Der Status „Beamter auf Widerruf“ ist im Regelfall die notwendige Vorstufe zum Beamtenverhältnis auf Probe und auf Lebenszeit. Angenommene Bewerber werden förmlich zum Beamten auf Widerruf ernannt und erhalten eine entsprechende Urkunde.

Beamte auf Widerruf erhalten Bezüge und haben Anspruch auf Beihilfe. → Rechtsreferendare sind in den meisten Bundesländern **keine** Beamten auf Widerruf mehr und haben daher **keinen** Beihilfeanspruch.

Das Beamtenverhältnis auf Widerruf endet auf jeden Fall mit dem Bestehen oder endgültigen Nichtbestehen der Laufbahnprüfung.

Nachdem die Anwärter – im Falle der Vorbereitung auf den „höheren Dienst“: Referendare – den Vorbereitungsdienst beendet und die für ihre Laufbahn vorgeschriebene Prüfung bestanden haben, ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Probe möglich.

#### 4.2 Beamte auf Probe

Das Beamtenverhältnis auf Probe ist seinem Wesen nach ein **Befähigungsdienstverhältnis**.

Die Probezeit dient dazu, die Eignung, Befähigung und fachliche Leistung für die spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zu erproben und festzustellen. Sie kann zwischen 2 und 5 Jahren betragen. In der Regel dauert die Probezeit 2 Jahre.

Bewähren sich Beamte in der Probezeit nicht, so kann sich der Dienstherr von ihnen durch Entlassung trennen. Im Übrigen können Beamte auf Probe gegen ihren Willen nur unter den gesetzlich abschließend genannten Voraussetzungen des § 31 Bundesbeamtengesetz (BBG) entlassen werden.

Spätestens nach 5 Jahren muss ein Beamtenverhältnis auf Probe durch Entlassung beendet oder in ein solches auf Lebenszeit überführt werden, wenn die beamtenrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Die Frist verlängert sich um die Zeit der Beurlaubung ohne Dienstbezüge.

#### 4.3 Beamte auf Lebenszeit

Beamter auf Lebenszeit ist der Status, der Beamten auf Probe nach dem erfolgreichen Abschluss der jeweiligen, laufbahnabhängigen Probezeit verliehen wird.

Für Beamte ist nicht das Arbeitsrecht einschlägig, sondern die jeweils geltenden Beamtengesetze, so zum Beispiel das Bundesbeamtengesetz, das Beamtenstatusgesetz und die jeweiligen Landesbeamtengesetze.

#### 4.4 Beamte auf Zeit

Außerhalb der Abfolge „auf Widerruf/Probe/Lebenszeit“ werden Beamte auf Zeit nur für eine vorbestimmte Dauer berufen, z. B. kommunale Wahlbeamte als

- Landrat
  - Bürgermeister
- zur Wahrnehmung bestimmter Leitungsfunktionen oder zeitlich begrenzter Lehrtätigkeiten an Universitäten
- Kanzler (Leiter des Verwaltungsbereiches)
  - Professor auf Zeit, Akademischer Rat auf Zeit



## 5. Wissenswertes zur Beihilfe

### 5.1 Beihilfeberechtigte Personenkreise

Beihilfeberechtigt sind

- Beamtenanwärter und Referendare (Ausnahme: Rechtsreferendare)
- Beamte und Berufsrichter
- Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand
- Witwen und Witwer sowie die Waisen verstorbener
  - Beamter auf Lebenszeit und Ruhestandsbeamter
  - Beamter auf Probe, die an den Folgen einer Dienstbeschädigung verstorben sind
- Pastoren
- Berufssoldaten im Ruhestand
- Ausgeschiedene Soldaten auf Zeit (SaZ), während der Dauer ihres Anspruches auf Übergangsgebühnisse

Die Beihilfe für ehemalige **Post-** oder **Bahnbeamte** ist keine Landes- oder Bundesbeihilfe, sondern ist in zwei eigene Versorgungswerke eingebunden

- Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)
- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) für die keine bedarfsgerecht passende Restkostenkrankenversicherung möglich ist.

Voraussetzung für den Anspruch auf Beihilfe ist der laufende Bezug von Dienstbezügen. Dazu zählen

- Dienst- und Amtsbezüge, Anwärterbezüge
- Übergangsgebühnisse für ausgeschiedene SaZ
- Ruhegehalt
- Witwer- oder Witwengeld, Waisengeld
- Unterhaltsbeitrag

Bei Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Kindererziehung wird die Beihilfe weiter gewährt, sofern kein Anspruch auf beitragsfreie Familienversicherung besteht.

### Nicht beihilfeberechtigte Personenkreise

In Abgrenzung zu den unter 3.1 und 3.2 genannten Personenkreisen nicht beihilfeberechtigt sind

- aktive Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit
- freiwillig Wehrdienstleistende
- Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter
- geschiedene Ehefrauen/Ehemänner von Beihilfeberechtigten
- Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen
- Enkelkinder einer beihilfeberechtigten Person

**Abgeordnete** in Länderparlamenten, Bundestag oder Europaparlament sind ebenfalls nicht beihilfeberechtigt, können aber – alternativ zum Anspruch auf Beitragszuschüsse – einen Zuschuss zu Aufwendungen in sinngemäßer Anwendung der Vorschriften für Beamte erhalten (s. § 27 AbgG für die Bundestagsabgeordneten). Der Absicherungsbedarf entspricht in diesem Fall dem des beihilfeberechtigten Beamten.

### 5.2 Berücksichtigungsfähige Familienangehörige

Bei der Beihilfe grundsätzlich berücksichtigungsfähig sind Angehörige von Beihilfeberechtigten als

- Ehegatten bzw. als Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes von 2001

- Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder, etwa
  - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet
  - sich in Ausbildung befindend und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet.

### Nicht berücksichtigungsfähige Angehörige

- Kinder, die im Familienzuschlag des Beihilfeberechtigten nicht (mehr) berücksichtigungsfähig sind
- Ehegatten und Lebenspartner, deren Gesamtbeitrag der Einkünfte folgende Beträge überschritten hat:
 

– Bund:	17.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Baden-Württ.:	18.000 Euro bzw. 10.000 Euro jeweils in beiden Vorjahren*
– Bayern:	18.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Berlin:	17.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Brandenburg:	17.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Bremen:	10.000 Euro im vergangenen Jahr
– Hamburg:	10.000 Euro im vergangenen Jahr
– Hessen:	8.820 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Meckl.-Vorp.:	17.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Niedersachsen:	18.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Nordrh.-Westf.:	18.000 Euro im vergangenen Jahr
– Rheinld.-Pfalz:	8.820 Euro bzw. 20.450 Euro jeweils im vorvergangenen Jahr*
– Saarland	16.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Sachsen	18.000 Euro im Du. der letzten 3 Jahre
– Sa.-Anhalt:	17.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Schl.-Holstein:	18.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr
– Thüringen	18.000 Euro im <b>vor</b> vergangenen Jahr

\* Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Merkblatt zur Landesbeihilfe, aufzurufen über die Seite 2 „Inhalt“.

## 5.3 Beihilfefähige Aufwendungen

### 5.3.1 Überblick zu den beihilfefähigen Aufwendungen

Nach den jeweils zutreffenden Beihilfavorschriften erhalten die beihilfeberechtigten Personen für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen zu den Aufwendungen, soweit diese dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Beihilfefähig sind z. B. Aufwendungen für

- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen
- Heilpraktikerleistungen
- Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel
- stationäre Krankenhausleistungen (Wahlleistungen Privatarzt/2-Bettzimmer abhängig vom Beihilfeträger)
- Heilkur
- Sanatoriumsbehandlung
- Geburtskosten
- Pflegeleistungen

### 5.3.2 Rheinland-Pfalz/Baden-Württemberg/Hessen: Gehaltsverzicht für Krankenhauswahlleistungen (Privatarzt/2-Bettzimmer-Zuschlag)

Krankenhaus-Wahlleistungen sind nur beihilfefähig, wenn und solange der Beihilfeberechtigte sich für einen – jederzeit widerrufbaren – **Gehaltsverzicht** von monatlich

- 22,00 Euro (Baden-Württemberg)
- 18,90 Euro (Hessen)
- 26,00 Euro (Rheinland-Pfalz)

entschieden hat. Der Betrag schließt Angehörige mit ein.

## 5.4 Beihilfe und Beihilfebemessung

### 5.4.1 Bund, alle Länder außer Hessen und Bremen

Die Beihilfe leistet zu bestimmten Prozentsätzen, den **Beihilfebemessungssätzen**. Diese hängen ab

- vom Beihilfe-Status (berechtigt, berücksichtigungsfähig)
- von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder

Die Bemessungssätze der **Bundesbeihilfe** gelten auch für die Beihilfavorschriften der meisten Bundesländer\*:

Beihilfeberechtigte Beamte und Richter	50 %
– 2 oder mehr berücksichtigungsfähige Kinder	70 %**
– im Ruhestand (als Versorgungsempfänger)	70 %
– emeritierte Professoren und kath. Pfarrer i. R.	50 %
Witwen, Witwer von Beihilfeberechtigten	70 %
Berücksichtigungsfähige Ehegatten	70 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	80 %
Waisen von Beihilfeberechtigten	80 %

\* Ausnahmen: Baden-Württemberg, Bremen und Hessen (Hessen: Siehe 5.4.2)  
 \*\* bei 2 beihilfeberechtigten Elternteilen 70 Prozent nur für den Elternteil, bei dem die Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt sind – für den anderen Elternteil 50 %

In **Baden-Württemberg** hängt der Beihilfebemessungssatz auch vom Eintrittstermin in den Beihilfeanspruch ab:

	vor 2013	ab 2013
Beihilfeberechtigte Beamte und Richter	50 %	
– 2 o. m. berücksichtigungsfähige Kinder*	70 %	50 %
– im Ruhestand (Versorgungsempfänger)	70 %	
Berücksichtigungsf. Ehegatten, Witwen/r	70 %	
Berücksichtigungsfähige Kinder, Waisen	80 %	80 %

\* Außerdem gilt bei einem Beihilfe-Eintrittstermin vor dem 1.1.2013:  
 – **Ab 2 Kindern:** 70 % Bemessungssatz für beide beihilfeberechtigte Elternteile  
 – **Ab 3 Kindern:** 70 % Bemessungssatz bleiben auch dann bestehen, wenn später nur noch 2 oder weniger Kinder berücksichtigungsfähig sind

### 5.4.2 Beihilfe und Beihilfebemessung „Hessen“

In Hessen sind die Bemessungssätze komplett anders geregelt als bei der Bundesbeihilfe:

- gleich hohe Bemessungssätze unabhängig vom persönlichen Beihilfe-Status innerhalb der Familie
- 15 Prozentpunkte höherer Bemessungssatz „Stationär“ gegenüber „Ambulant/Zahn“

	Amb./Z	Stat.
Beihilfeberechtigte, aktive Beamte/Richter		
– <b>ohne</b> berücksichtigungsfähige Angehörige	50 %	65 %
– <b>1</b> berücksichtigungsfähiger Angehöriger	55 %	70 %
– <b>2</b> berücksichtigungsfähige Angehörige	60 %	75 %
– <b>3</b> berücksichtigungsfähiger Angehörige	65 %	80 %
– <b>ab 4</b> berücksichtigungsfähige Angehörige	70 %	85 %
Beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger:		
+ <b>10</b> Prozentpunkte ggü. Aktiven, maximal	70 %	85 %
Berücksichtigungsfähige Angehörige: Beihilfebemessungssätze wie beim Beihilfeberechtigten		

Ehegatten/Lebenspartner werden nicht mitgezählt bei

- eigener Beihilfeberechtigung
- eigenen **Vorvor**jahres-Einkünften oberhalb 8.652 Euro
- GKV-Pflichtversicherung (Ausnahme: als Student/in)
- Versicherung in der KVB (Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten)

Kinder werden nicht mitgezählt bei

- eigener Pflichtversicherung in der GKV
- Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe ihres eigenen Ehegatten

Mitgezählt werden Kinder jedoch als Familienversicherte in der Kasse des Ehegatten des Beihilfeberechtigten oder als GKV-pflichtversicherte Studenten.

## 5.5 Kürzungen der Beihilfe

Einige Leistungen sind generell nicht beihilfefähig, z. B.

- Brillen oder Kontaktlinsen für Personen ab 18 Jahren
- Stationäre Unterbringung im Einbett-Zimmer

In anderen Fällen sieht die Beihilfe prozentuale oder betragsmäßige Kürzungen vor.

### 5.5.1 Kürzungen bei zahntechnischen Material- und Laborleistungen

Beihilfavorschriften Bund/Land	Material- und Laborleistungen beihilfefähig zu
Bund, Länder Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	40 %
Baden-Württemberg Nordrhein-Westfalen	70 %
Bremen, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein	60 %
Saarland	50 %

### 5.5.2 Kürzungen bei Krankenhausleistungen

a) Beihilfeträger, welche die Kosten für die Wahlarztbehandlung im Zweibettzimmer übernehmen:

Bund/Land	Wahlarzt	Zweibett-Zuschlag	Empfehlung Tarif KH
Bund, Sa.-Anhalt	Keine Kürzung	14,50 € *	≥ 25 €/Tag
sowie Kürzung um 10 €/Tag (bis 28 Tage im Jahr) auch im Mehrbettzimmer			
Bayern Thüringen	25,00 € ***	7,50 € ***	≥ 35 €/Tag
Sachsen	Keine Kürzung	14,50 € *	≥ 15 €/Tag
Nordrhein- Westfalen	10,00 € **	15,00 € **	≥ 25 €/Tag

b) Beihilfeträger, die Krankenhaus-Wahlleistungen nur gegen einen monatlichen Gehaltsabzug übernehmen:

Land	Wahlarzt	Zweibett-Zuschlag	Empfehlung Tarif KH
Gehaltsabzug			
Baden-Württ. 22 € monatlich	Keine Kürzung	Keine Kürzung	****
Hessen 18,90 € monatlich	Keine Kürzung	16,00 € *	≥ 15 €/Tag
Rheinld.-Pfalz 26 € monatlich	Keine Kürzung	12,00 € *	≥ 15 €/Tag

c) Beihilfeträger, die Kosten für Krankenhauswahlleistungen nicht übernehmen:

Bundesland	Allgem. Krh-Beh	Empfehlung Tarif KH
Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein	Keine Kürzung	****
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland	10,00 € **	≥ 10 €/Tag

### 5.5.3 Kostendämpfungspauschale

Von den Beihilfeleistungen im Kalenderjahr werden im Interesse der Kostenersparnis der öffentlichen Haushalte festgelegte Abzüge vorgenommen. Deren individuelle Höhe hängt in erster Linie von diesen Kriterien ab:

- Beihilfavorschriften (Bund/Land)
- Besoldungsgruppe (Höhe der Bezüge)

Ferner können je nach Beihilfavorschriften bestimmte Aufwendungen, z. B. für Entbindung, vom Abzug befreit sein.

Die Pauschale wirkt auf Beihilfe-Seite wie ein tariflicher Euro-Selbstbehalt in der PKV. Demnach lohnt es sich, erst dann den Beihilfeantrag zu stellen, wenn mit einem positiven Erstattungsbetrag gerechnet werden kann.

Die Regelung in „Ihrem“ Bundesland enthält das betreffende Merkblatt zur Beihilfe – aufrufbar von Seite 2 aus.

\* Abzug vom Rechnungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt nicht in voller Höhe, sondern nur in Höhe des Beihilfebemessungssatzes

\*\* Abzug vom Rechnungsbetrag, erste 28 Tage (NRW: erste 30 Tage) im Kalenderjahr

\*\*\* Abzug vom Erstattungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt in voller Höhe

\*\*\*\* kein spezifischer Bedarf zur Deckung von Beihilfelücken, aber KH-Abschluss im Rahmen der KH-Tageshöchstsätze möglich

## 6. Heilfürsorge, truppenärztliche Versorgung

### 6.1 Heilfürsorge

Hinter dem Begriff „Heilfürsorge“ steht der Anspruch auf medizinische Versorgung als Fürsorgeleistung des Dienstherrn speziell für Berufsgruppen mit überdurchschnittlich risikoreicher, gefährlicher Tätigkeit im Einsatzfall, also

- Soldaten
- Polizeibeamte, Justizvollzugsbeamte
- Berufsfeuerwehrleute

nur während der **aktiven** Dienstzeit. Nach Ausscheiden aus dem aktiven Dienst wird der Anspruch auf Heilfürsorge durch den Beihilfeanspruch abgelöst.

Einzelheiten zum Anspruch auf Heilfürsorge regeln die jeweiligen Verordnungen

#### ▪ des Bundes

- für die Soldaten der Bundeswehr
- für die Beamten der Bundespolizei\*

#### ▪ der Länder, soweit Heilfürsorge partiell als

- Versorgungsform vorgesehen ist,
- für Polizeibeamte
- für Justizvollzugsbeamte
- für Berufsfeuerwehrleute (= kommunale Beamte)

#### Alternative auf Landesebene: Beihilfeanspruch

Vielfach ersetzt auf Landesebene der Anspruch auf Beihilfe auch bei den vorgenannten Berufsgruppen den Anspruch auf Heilfürsorge (Übersicht: Abschnitt 6.3).

### Beihilfeanspruch für Familienangehörige

Für berücksichtigungsfähige Angehörige haben Heilfürsorgeberechtigte Anspruch auf Beihilfe nach den jeweils geltenden Bundes- bzw. Landesbeihilfavorschriften.

#### Freie Heilfürsorge

Traditionell war die Heilfürsorge eine für den Soldaten bzw. Beamten kostenlose Versorgung – kostenlos im Sinne von „beitragsfrei“ oder „frei von Gehaltsabzügen“. Auf **Bundesebene** ist das auch aktuell noch so geregelt – auf **Landesebene** nicht in jedem Fall. Gegebenenfalls vorgesehene Gehaltsabzüge bei Anspruch auf Heilfürsorge enthält ebenfalls die Übersicht im Abschnitt 6.3.

### Weitgehend kostenfreie Heilfürsorge im Leistungsfall

Die Heilfürsorge bietet eine umfassende, in der Regel von Eigenanteilen, Zuzahlungen usw. freie Versorgung etwa auf dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) insbesondere bei

- ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung
- Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmittel\*\*
- zahnärztlicher Behandlung inklusive Zahnersatz\*\*\*
- Vorsorge und Früherkennung
- Schwangerschaft und Entbindung
- Krankenhausbehandlung
- Medizinische Rehabilitation
- Behandlung auch bei Auslandseinsätzen

### 6.2 Versorgung für Soldaten der Bundeswehr

Für die Soldaten der Bundeswehr erfolgt die gesundheitliche Versorgung im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (UTV).

Danach muss ein erkrankter Soldat grundsätzlich anstelle eines zivilen Arztes den diensthabenden Arzt seiner Einheit (Standort- oder Truppenarzt) aufsuchen. Erkrankt er während des Urlaubs in Deutschland, kommt der nächst erreichbare Standortarzt in Frage.

Im Ausnahmefall (Unfall, Notfall, Truppenarzt unerreichbar, Auslandsurlaub) kann die Erstversorgung auch durch einen niedergelassenen Arzt oder eine Notfallambulanz erfolgen; für die weitergehende, z. B. fachärztliche Versorgung ist jedoch die Überweisung durch den Truppenarzt erforderlich – ansonsten keine Kostenübernahme.

Grundsätzlich ist die Behandlung im Inland kostenfrei. Bei privaten Auslandsaufenthalten verbleibt stets ein Eigenanteil. Auslandsreise-KV empfohlen.

#### Besonderheit bei Zahnersatz

Abweichend vom Grundsatz „Kostenfrei ist nur die Regelversorgung“ kann insbesondere vor geplanten Auslandseinsätzen ein höherwertiger, festsitzender Zahnersatz (auch Implantat) im Rahmen der UTV vorab genehmigt werden – Entscheidung durch den Truppenarzt.

#### Stationäre Behandlung im zivilen Krankenhaus

Unabhängig von der Besoldungsgruppe besteht Anspruch auf wahlärztliche Leistungen im Zweibettzimmer.

\* 1994 wurden der bisherige **Bundesgrenzschutz** und die bisherige **Bahnpolizei** zur **Bundespolizei** zusammengelegt.

\*\* Eigenanteil bei Sehhilfen

\*\*\* Zahnersatz-Regelversorgung kostenfrei (Anspruch auf 100 Prozent anstelle 50 Prozent, 60 Prozent oder 65 Prozent Festzuschuss). Mehrkosten bei **höherwertiger** Versorgung = Eigenanteil

### 6.3 Polizeibeamte und Berufsfeuerwehr: Wer erhält Heilfürsorge (H) – wer Beihilfe (B)?

Bund, Bundesland	Polizei-anwärter	Polizeivoll-zugsbeamte	Berufs-feuerwehr-beamte
Bund	H+WL	H+WL	H+WL
Baden-Württ.	H	H	B*
Bayern	H	BePo: H+WL Übrige B	B
Berlin	ED, MD: H GD, HD B	B	B
Brandenburg	H	Einst. vor '97: H Geh.-Abzug 1,4 % Einst. ab '97: B	B
Bremen	H	H	H
Hamburg	H	H**	H**
Hessen	B	BePo A6, A7: H Übrige: B	B***
Mecklenburg-Vorpommern	H	H	H****
Niedersachsen	H	H**** Geh.-Abzug 1,3 %	B*
Nordrhein-Westfalen	H	H	B
Rheinland-Pfalz	B	BePo: H Übrige B	B
Saarland	B	B	B
Sachsen	H+WL	H	H
Sa.-Anhalt	H	H	B*
Schleswig-Holstein	Regelung: siehe Merkblatt zur Landesbeihilfe (über Inhaltsverzeichnis auf Seite 2)		
Thüringen	H+WL	B	B

BePo: Bereitschaftspolizei; A6, A7: Besoldungsgruppe A6 = Polizeihauptwachtmeister, Besoldungsgruppe A7 = Polizeimeister;  
ED, MD: Einfacher Dienst, Mittlerer Dienst; GD, HD: Gehobener Dienst, Höherer Dienst, H+WL: Heilfürsorge mit Anspruch auf Krankenhauswahlleistungen  
Stand 12/2018

### 6.4 Heilfürsorgeanspruch, Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung

Die Heilfürsorge ersetzt die Krankenversicherung, so dass in dieser Zeit keine Krankenversicherung erforderlich ist. Es stellen sich aber zumindest drei Fragen: Die Heilfürsorge

- endet spätestens mit Beginn des Ruhestandes. Genügt es, sich erst dann um die Anschluss-Krankenversicherung zu kümmern?
- bietet keine Pflegeleistungen. Besteht daher eine Pflege-Versicherungspflicht?
- bietet umfassende Leistungen. Gibt es dennoch Ansätze zur sinnvollen Ergänzung?

nein

ja

ja

#### 6.4.1 Sicherstellung der Krankenversicherung für die Phase nach dem Ende der Heilfürsorge

##### Anwartschaftsversicherung (AWV)

Diese Versicherungsform konserviert den Gesundheitsstatus beim Eintritt in die Heilfürsorge für die Zeit danach:

- Keine erneute Gesundheitsprüfung beim Aufleben des Versicherungsschutzes
- Kein Risikozuschlag oder Leistungsausschluss infolge zwischenzeitlich eintretender Krankheiten, Unfälle usw.

\* Heilfürsorge für Beamte im Einsatzdienst, sonst **Beihilfe**

\*\* **HH:** Polizeibeamte und Feuerwehrleute mit Einstellung zwischen 31.12.2004 und 1.10.2014, konnten sich bis 31.03.2016 für (weiterhin) Beihilfe und (für sie neu: Heilfürsorge) entscheiden.

\*\*\* **HE:** Gemeinden können auf Probe im Einsatzdienst der Berufsfeuerwehr Heilfürsorge gewähren.

\*\*\*\* **M-V:** Heilfürsorge für Beamte im feuerwehrtechnischen Dienst der Berufsfeuerwehren und an der Landesschule für Brand- und Katastrophenschutz

\*\*\*\*\* **NIS:** Polizeivollzugsbeamte, die am 31.12.2016 nur Beihilfeanspruch hatten, konnten sich bis 31.12.2017 gegenüber der Heilfürsorgestelle für den Anspruch auf Heilfürsorge entscheiden.

Einzelheiten zur AWV enthält der Abschnitt 8.

#### 6.4.2 Heilfürsorge und Pflegepflichtversicherung

Maßgeblich ist, ob Heilfürsorgeberechtigte „planmäßig“ im Alter Beihilfeanspruch bei Pflegebedürftigkeit haben.

- Wenn ja, entsteht mit dem Eintritt in die Heilfürsorge die Pflicht zum Abschluss des privaten Pflegepflichttarifes PVB – aktiver Tarif, keine Anwartschaft.
- Wenn nein, entsteht Versicherungspflicht in der „Sozialen Pflegeversicherung“ (SPV).

Damit gilt folgende Zuordnung für den Abschluss der Pflegepflichtversicherung:

- Polizei(anwärter), Berufsfeuerwehr PVB
- Berufssoldaten der Bundeswehr PVB
- Soldaten auf Zeit der Bundeswehr:
  - mit Anwartschaftsversicherung PVB
  - ohne Anwartschaftsversicherung SPV
- halber allgemeiner Beitragssatz 1,275 Prozent
- ggf. zuzüglich Kinderlosen-Zuschlag 0,250 Prozent

#### 6.4.3 Ergänzung der Heilfürsorgeleistungen

Neben dem Abschluss einer passenden Anwartschafts- und der vorgeschriebenen Pflegepflichtversicherung besteht Aufnahmeberechtigung für folgende Ergänzungen:

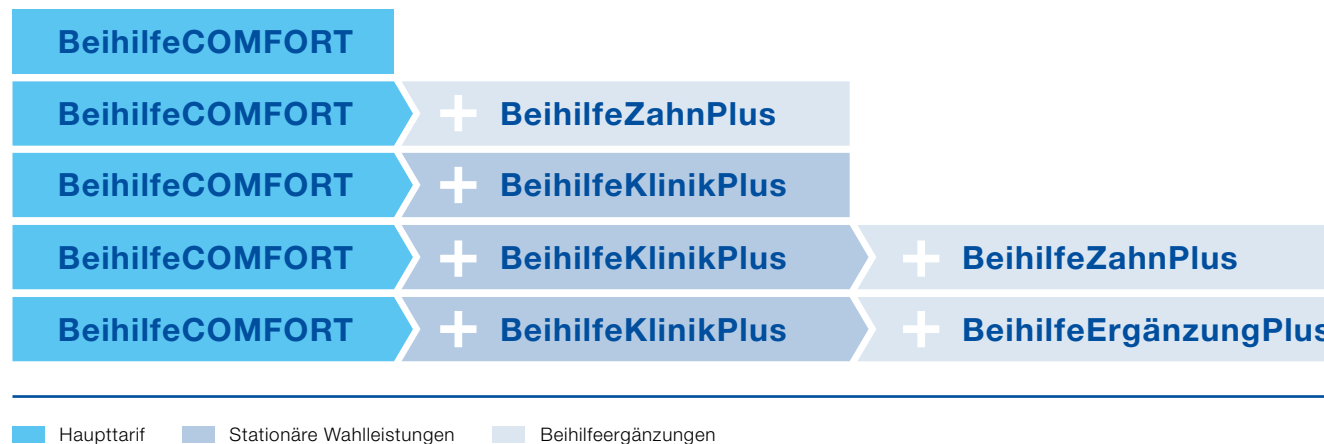
- Krankenhausbehandlung: KH
- ggf. neuer Tarif BeihilfeKlinikPlus
- Mehrleistungen im Pflegefall: Tarife PflegePRIVAT
- Förderpflege

auf Anfrage und mit Sonderbedingung „Heilfürsorge“:  
Höherwertiger Zahnersatz: Tarife ZahnPRIVAT

## 7. Beihilferestkostenversicherung: Die neuen Quotentarife ab Januar 2019

**Unsere neuen Quotentarife:**  
**BeihilfeCOMFORT mit oder ohne Selbstbehalt (Haupttarif)**  
 und unsere Ergänzungstarife **BeihilfeKlinikPlus**,  
**BeihilfeZahnPlus** sowie **BeihilfeErgänzungPlus**

### Ihre Kombinationsmöglichkeiten im Überblick



Aufbauend auf dem leistungsstarken neuen Haupttarif **BeihilfeCOMFORT** kann der Kunde seinen Versicherungsschutz ergänzen:

- mit **BeihilfeKlinikPlus**  
für die privatärztliche Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer
- mit **BeihilfeZahnPlus**  
gezielt zur Schließung der Beihilfe-Lücke bei zahnärztlichen Material- und Laborkosten
- alternativ zu BeihilfeZahnPlus:  
**BeihilfeErgänzungPlus**  
 über die Leistungen von BeihilfeZahnPlus hinaus für insgesamt zehn weitere spezifische Leistungen, welche die Beihilfe nur eingeschränkt oder nicht abdeckt, darunter
  - Alternativmedizin
  - Arzneimittel, verordnet, nicht verschreibungspflichtig
  - Sehhilfen
  - weitere Hilfsmittel
  - Einbettzimmerzuschlag im Krankenhaus
  - stationäre Arzthonorare oberhalb GOÄ-Höchstsatz und einiges mehr.

### 7.1 Tarife **BeihilfeCOMFORT mit oder ohne Selbstbehalt**

Der Krankheitskostentarif **BeihilfeCOMFORT mit oder ohne Selbstbehalt** bietet zu praktisch allen Bedarfssituationen im Beihilfebereich umfassende, innovative Tarifleistungen an. Diese ergänzen den individuellen, prozentualen Beihilfeanspruch maßgeschneidert bis zu 100 Prozent – gegebenenfalls zusammen mit zwei von drei weiteren, in den Kapiteln 7.2 bis 7.4 beschriebenen „Plus“-Tarifen.

### 7.1.1 Tarifstufen für BeihilfeCOMFORT

- ohne Selbstbehalt (Tarifabkürzung: BC)
- mit Selbstbehalt (Tarifabkürzung: BC SB)

Tarifstufen allgemein	Ambulant und Zahn	Stationär
BC 50 (SB)	50 %	50 %
BC 30 (SB)	30 %	30 %
BC 20 (SB)	20 %	20 %
BC 20k (SB)	20 %	20 %
BC 100 (SB)	100 %	100 %
BC 45 (SB)	45 %	45 %
BC 40 (SB)	40 %	40 %
BC 35 (SB)	35 %	35 %
BC 25 (SB)	25 %	25 %
BC 15 (SB)	15 %	15 %

Tarifstufen Hessen	Ambulant und Zahn	Stationär
BC 50/35 (SB)	50 %	35 %
BC 45/30 (SB)	45 %	30 %
BC 40/25 (SB)	40 %	25 %
BC 35/20 (SB)	35 %	20 %
BC 30/15 (SB)	30 %	15 %
BC 25/15 (SB)	25 %	15 %
BC 20/15 (SB)	20 %	15 %

### 7.1.2 Tarif mit Beitrag sparendem Selbstbehalt (SB)

Der Selbstbehalt gilt für ambulante und zahnärztliche Leistungen, jedoch nicht für stationäre Leistungen. Auch das Thema Vorsorge hat einen besonderen Stellenwert. Viele Vorsorgeleistungen zahlen wir, ohne den Selbstbehalt anzurechnen, und rechnen diese Zahlungen auch

\* für längere Aufenthalte als 56 Tage (siehe 5.3 und 5.4) nur sinnvoll, wenn Beihilfeanspruch besteht, sonst GesundheitGLOBAL oder ähnliches. Berücksichtigungsfähige Studenten haben grundsätzlich Beihilfeanspruch bei Auslandssemester

nicht auf die Beitragsrückerstattung (7.1.3). D. h. auch wenn wir Rechnungen für Vorsorgeuntersuchungen zahlen, bekommt der Kunde eine Beitragsrückerstattung.

Tarifstufen	Selbstbehalt pro Jahr
BC 100 SB	600 €
BC 50 SB , BC 50/35 SB	300 €
BC 45 SB, BC 45/30 SB	270 €
BC 40 SB, BC 40/25 SB	240 €
BC 35 SB, BC 35/20 SB	210 €
BC 30 SB, BC 30/15 SB	180 €
BC 25 SB	150 €
BC 20 SB, BC 20k SB	120 €
BC 15 SB	90 €

Neben einer Beitragsersparnis spricht auch unsere gestaffelte Beitragsrückerstattung für einen Selbstbehalt. Denn warum vorher zu viel Beitrag zahlen?

### 7.1.3 Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit

Der Kunde wird kaum Rechnungen über einen Erstattungsanspruch von z. B. 150 Euro einreichen, wenn er alternativ z. B. mit 400 Euro Rückerstattung rechnen kann.

### BRE-Regelung für die Tarife BeihilfeCOMFORT

Leistungsfreie Kalenderjahre	Beitragsrückerstattung in Monatsbeiträgen (ohne 10-%-Zuschlag)
1* – 3	2,0
4	2,5
ab 5	3,0
Anwärtertarife **	
ab 1*	6,0

\* für das 1. Versicherungsjahr anteiliger Anspruch bei Vers.-Beginn nach dem 1. Januar  
 \*\* Besondere Bedingungen ,W', siehe Abschnitt 7.5.2

### 7.1.4 Weitere Tarifmerkmale

#### Versicherungsfähigkeit

Beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige

- Tarifstufe BC 100 (SB) für Personen, die vorübergehend keinen Beihilfeanspruch haben und für die bisher eine beihilfekonforme Absicherung bei uns bestand.
- Tarifstufe BC 20k (SB) nur für Personen, deren Beihilfebemessungssatz mit Eintritt in den Ruhestand von 50 Prozent auf 70 Prozent steigt

#### Wartezeiten

Verzicht auf allgemeine und besondere Wartezeiten

#### Örtlicher Geltungsbereich/Ausland\*

- **Aufenthalt in Deutschland und Europa:** Versicherungsschutz in Europa (einschl. asiatischer Teil der Türkei, Kasachstans und Russlands sowie außer-europäische Gebiete europäischer Länder).

#### ▪ **Aufenthalt außerhalb Europas\***

Versicherungsschutz besteht für die ersten **12 Monate** des Aufenthaltes. Dauert der Aufenthalt länger, kann hierfür ein Beitragszuschlag verlangt werden. Die Erstattung für Versicherungsleistungen außerhalb Deutschlands erfolgt zu den ortsüblichen Preisen.

#### **Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes**

bei Eintritt der Ereignisse

- Ernennung zum Beamten auf Probe
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Heirat
- Einmalig zu Beginn des 5. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn im Tarif BC SB: Wechsel in den Tarif BC ohne Selbstbehalt

#### **Zieltarife bei Höherversicherung**

- Beihilfekonforme Ergänzungstarife bei Einstieg mit Tarif BC SB außerdem
- BC (Selbstbehalt-Wegfall ohne Gesundheitsprüfung)

#### **Zieltarife bei Statuswechsel**

vom Beamtenverhältnis in Angestelltentätigkeit oder Selbstständigkeit

- Option auf Krankentagegeld bis zu 130 Prozent des gesetzlichen Höchstkrankengeldes als Angestellter oder Selbständiger (2018: 135 Euro/Tag)
- Selbstständige/Freiberufler ab TAG 15/TAF 15
- Existenzgründer maximal 90 Prozent des gesetzlichen Höchstkrankengeldes (2018: 95 Euro/Tag)

#### **Fristen**

Antragstellung innerhalb von 3 Monaten ab Eintritt des Anlasses

#### **Anpassung an geänderte Bemessungssätze**

- **Meldefrist 6 Monate** zur Anpassung ohne erneute Risikoprüfung an den neuen Bemessungssatz zum Termin seiner Änderung
- **danach** bei
  - Reduktion des Versicherungsschutzes: Umstellung zum Zeitpunkt der Antragstellung
  - Erhöhung des Versicherungsschutzes: **Risikoprüfung und Umstellung rückwirkend zum Zeitpunkt der Änderung des Bemessungssatzes**

#### **7.1.5 Tarifleistungen BeihilfeCOMFORT**

Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarifdruckstück 338152. Leistungen werden zum versicherten Prozentsatz erstattet.

##### **7.1.5.1 Ambulante Heilbehandlung**

#### ▪ **Ärztliche Leistungen**

- ambulante ärztliche Leistungen bis 3,5 fach GOÄ
- auch Krankenhausambulanzen

#### ▪ **Vorsorge**

- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Alters- und Intervallgrenzen\*\*
- Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff gemäß STIKO (SB- und BRE-unschädlich)

#### ▪ **Pränataldiagnostik**

Kosten für pränatal-diagnostische Maßnahmen als erweiterte Vorsorge während der Schwangerschaft

#### ▪ **Alternativmedizin**

- durch Ärzte: nach dem Hufelandverzeichnis
- durch Heilpraktiker:

- nach dem Hufelandverzeichnis
- nach dem GebüH, bis zu dessen Höchstsätzen (aber Ausschluss Psychotherapie)

#### ▪ **Arznei-, Verband-, diätetische Lebensmittel und Verbrauchsmaterialien**

- Arzneimittel
- Verbandmittel
- diätetische Lebensmittel
- unmittelbar zur Behandlung von schweren Erkrankungen dienende Verbrauchsmaterialien

#### ▪ **Heilmittel**

- offene Aufzählung
- Verordnung durch Arzt oder Heilpraktiker erforderlich
- Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen

#### ▪ **Psychotherapie**

- bis zu 50 Sitzungen pro Kalenderjahr
- darüber hinaus nur dann, wenn die Beihilfe zahlt
- keine Psychotherapie durch Heilpraktiker

#### ▪ **Hilfsmittel**

- offene Aufzählung
- Hilfsmittelmanagement als Service, aber ohne Sanktion bei Nichtgebrauch
- Blindenhund einschl. Trainingsmaßnahmen
- Kommunikationshilfen nach Kommunikationshilfeverordnung zu den dort genannten Höchstsätzen
- Hörhilfen bis zu 1.500 Euro Rechnungsbetrag pro Ohr
- Sehhilfen bis zu 500 Euro Rechnungsbetrag innerhalb von zwei Jahren, darüber hinaus Kosten für die Refraktionsbestimmung durch den Optiker

#### ▪ **Fahrt- und Transportkosten**

- nachgewiesene Fahrtkosten bis 50 Euro
- bei ärztlich festgestellter Geh- und Sehunfähigkeit; die Fahrten müssen zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung geltend gemacht werden

\* SB- und BRE-unschädlich, soweit ausschließlich die GOÄ-Ziffern 23-29 sowie 4851 berechnet werden.



### Fortsetzung 7.1.5.1 Ambulante Heilbehandlung

- auch bei Fahrten zu Chemo-, Strahlentherapie und Dialyse
- medizinisch notwendige Transporte zur ambulanten Heilbehandlung ohne Summenbegrenzung
- Notfalltransport und Erstversorgung ohne Summenbegrenzung
- **künstliche Befruchtung**
  - bis zu 3 Inseminationen und 3 In-vitro-Fertilisationen
  - Maximalalter: Frau 40 Jahre, Mann 50 Jahre
  - schriftliche Zusage erforderlich
- **Häusliche Krankenpflege**
  - ärztliche Verordnung erforderlich
  - ambulante Behandlungspflege ohne Begrenzung
  - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, wenn dadurch ein stationärer Aufenthalt nicht mehr erforderlich ist
- **Frühförderung und Sozialpädiatrische Zentren**
  - bei Kindern und Jugendlichen
  - Frühförderung gemäß Frühförderungsverordnung
  - Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren
- **Sozialmedizinische Nachsorge**
  - Kosten für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen sind bei chronisch kranken und schwerstkranken Kindern und Jugendlichen nach ärztlicher Verordnung erstattungsfähig.
- **Soziotherapie**
  - Kosten für Soziotherapie im Sinne von § 37 a und § 132 b SGB V:
    - nach Verordnung durch einen Arzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- nach der GOÄ oder bis zu den Beträgen, welche die GKV oder der PKV-Verband mit dem Leistungserbringer vereinbart hat

### 7.1.5.2 Stationäre Heilbehandlung

- **Allgemeine Krankenhausleistungen**
  - nach Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) – hierzu zählt auch die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson
  - in Privatkliniken; Heilmittel bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen
  - vor- und nachstationäre Behandlung
- **Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation**
  - allgemeiner Pflegesatz bzw. in Privatkliniken günstigster Tagessatz, Heilmittel bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Leistungsumfang wie Allgemeine Krankenhausleistungen)
- **Belegärzte**
  - Belegärzte, -hebammen, -entbindungspfleger
  - bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
- **Entbindung**
  - Entbindung im Entbindungsheim bzw. Geburtshaus
- **Rooming-In\***
  - bei stationärer Behandlung eines nach diesem Tarif versicherten Kindes nicht älter als 11 Jahre
  - gesondert berechenbare Kosten für Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

\* Eine medizinisch notwendige Begleitung ist bereits mit den allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten. Hiermit versichert ist also auch die medizinisch **nicht notwendige**, vom Kunden gewünschte Begleitung.

### ▪ **Fahrt- und Transportkosten**

- Transportkosten:
    - medizinisch notwendiger Hin- und Rücktransport
    - medizinisch notwendige Verlegung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
    - im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen, auch im Rettungshubschrauber
  - Fahrtkosten:
    - nachgewiesene Fahrtkosten bis 50 Euro
    - bei ärztlich festgestellter Geh- oder Seheunfähigkeit
- Die Fahrtkosten müssen zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung geltend gemacht werden.

### ▪ **Palliativversorgung**

- voll- und teilstationäre Hospizversorgung
- ambulante Palliativversorgung
- SB-unschädliche Tarifleistung

### ▪ **Stationäre Kurzzeitpflege**

- Leistungen nach § 42 SGB XI, d. h. Zuschuss für Behandlungspflege und Grundpflege, keine Unterbringung und Verpflegung
- Leistung solange, bis die Pflegepflichtversicherung leistet (rückwirkender Leistungsbeginn möglich)
- im Anschluss an eine stationäre Behandlung, bei akuter Verschlimmerung einer Erkrankung, nach einer ambulanten OP oder sonstigen Krisensituationen, in denen eine vorübergehende häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist

### ▪ **Stationäre Psychotherapie**

allgemeine Krankenhausleistungen und Belegärzte

### ▪ **Ambulante Operationen**

stationsersetzende Eingriffe

### 7.1.5.3 Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie

- **Zahnbehandlung und Zahnvorsorge**
  - Konservierende Zahnbehandlung (auch Inlays)
  - chirurgische zahnärztliche Leistungen
  - Parodontosebehandlungen
  - Zahnprophylaktische Leistungen inkl. professionelle Zahnreinigung (PZR: Keine Anrechnung auf den SB!)
  - diagnostische und anästhetische Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ
- **Zahnersatz**
  - prothetische Leistungen
  - Kronen, Brücken mit Verblendungen, Veneers
  - Implantate einschließlich Knochenaufbau
  - Reparaturen von Zahnersatz
- **Kieferorthopädie**
  - Behandlung muss vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen worden sein
  - danach Leistung nur dann, wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalls erforderlich wird oder wenn die Beihilfe eine Leistung erbringt
- **kein P/L-Verzeichnis für Material- und Laborkosten**
- **Heil- und Kostenplan (Einreichung empfohlen)**

#### Beitrag sparender tariflicher Selbstbehalt (SB)

Von der Erstattung für ambulante Heilbehandlung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie wird insgesamt folgender Selbstbehalt pro Kalenderjahr abgezogen: **Basis-SB 600 Euro x tariflicher Erstattungs-Prozentsatz**

### 7.1.5.4 Sonstige Leistungen

- **Lebendorganspende**
  - Kosten, die beim Organspender anfallen, werden im tariflichen Umfang erstattet
- **Knochenmarkspende**
  - erstattungsfähig im Rahmen der ambulanten und stationären Heilbehandlung
  - Typisierung zur Aufnahme in Knochenspenderdatei
  - Registrierung des Empfängers für die Transplantation
  - Aktivierungsgebühr
  - Suchkosten bei Fremdspendersuche
- **Palliativmedizin und Hospizversorgung**
  - Erstattung von Aufwendungen für
    - ambulante Palliativversorgung gem. § 37b SGB V
    - voll- und teilstationäre Hospizversorgung sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag verfügen
- **Rücktransport aus dem Ausland**
  - Kosten für Rücktransport aus dem Ausland aufgrund von Krankheit oder Unfall
  - Voraussetzungen:
    - Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar
    - an den Wohnort oder in das davon nächsterreichbare geeignete Krankenhaus
    - Organisation durch den Versicherer
    - bei Tod im Ausland:
      - Kosten für Bestattung am Sterbeort oder
      - Rückführung an den letzten Wohnort
    - keine Anrechnung auf den Selbstbehalt
    - Erstattung nicht mit dem tariflichen Prozentsatz, sondern stets zu 100 Prozent, da keine entsprechende Leistung der Beihilfe vorhanden

## 7.2 Tarif BeihilfeKlinikPlus Stationäre Wahlleistungen, Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation

### 7.2.1 Tarifstufen BeihilfeKlinikPlus

Tarifstufe	Tarifleistung
BeihilfeKlinikPlus 50	50 %
BeihilfeKlinikPlus 30	30 %
BeihilfeKlinikPlus 20	20 %
BeihilfeKlinikPlus 20k	20 %
ferner	
BeihilfeKlinikPlus 100	100 %
BeihilfeKlinikPlus 45	45 %
BeihilfeKlinikPlus 40	40 %
BeihilfeKlinikPlus 35	35 %
BeihilfeKlinikPlus 25	25 %
BeihilfeKlinikPlus 15	15 %

### 7.2.2 Tarifmerkmale BeihilfeKlinikPlus – Leistungen zum versicherten Prozentsatz

#### Versicherungsfähigkeit

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige mit bestehendem Tarif BeihilfeCOMFORT

- Stufe 100 für Länder, in denen Krankenhauswahlleistungen **nicht** beihilfefähig sind: Baden-Württemberg\*, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen\*, Mecklenburg-Vorp., Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz\*, Saarland, Schleswig Holstein
- Stufe 20k nur für Personen, deren Beihilfebemessungssatz mit Eintritt in den Ruhestand von 50 Prozent auf 70 Prozent steigt

\* In Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz sind Wahlleistungen gegen individuellen Gehaltsabzug von 22 Euro/18,90 Euro/26 Euro monatlich beihilfefähig

## Wartezeiten

Verzicht auf allgemeine und besondere Wartezeiten

## Örtlicher Geltungsbereich/Ausland

Regelung analog BeihilfeCOMFORT (siehe 7.1.4)

### Anpassung an geänderte Bemessungssätze

- Meldefrist 6 Monate zur Anpassung ohne erneute Risikoprüfung an den neuen Bemessungssatz zum Termin seiner Änderung
- **danach** bei
  - Reduktion des Versicherungsschutzes: Umstellung zum Zeitpunkt der Antragstellung
  - Erhöhung des Versicherungsschutzes: **Risikoprüfung und Umstellung rückwirkend zum Zeitpunkt der Änderung des Bemessungssatzes**

## 7.2.3 Tarifleistungen BeihilfeKlinikPlus

### 1. Wahlleistungen

- bei stationärer Krankenhausbehandlung (voll- oder teilstationär)
- bei stationärer Entbindung
- bei Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation

Erstattet werden mit dem tariflichen Prozentsatz die Aufwendungen für

- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen und
- gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer sowie vom Krankenhaus gesondert berechenbare Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss und

Internetzugang. Bei Wahl eines Einbettzimmers besteht Anspruch auf Erstattung der Kosten, die im Zweibettzimmer angefallen wären

## 2. Ersatz-Krankenhaustagegeld

Werden keine Wahlleistungen nach Nummer 1 in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt – in Höhe des versicherten Prozentsatzes von 50 Euro/Tag.

## 7.3 Tarif BeihilfeZahnPlus: Zahnärztliche Leistungen Auslandsreisekrankenversicherung

### 7.3.1 Tarifmerkmale BeihilfeZahnPlus

#### Versicherungsfähigkeit

Personen, die im Tarif BeihilfeCOMFORT – Ausnahme: Tarifstufe 100 – versichert sind und die Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch haben bzw. bei diesen Personen beihilfeberücksichtigungsfähig sind

#### Wartezeiten

Verzicht auf allgemeine und besondere Wartezeiten

#### Örtlicher Geltungsbereich/Ausland

Grundsätzliche Regelung analog BeihilfeCOMFORT (Abschnitt 7.1.3)

➔ Auch ohne Beihilfeanspruch im Ausland ist der Kunde mit BeihilfeZahnPlus während der ersten 56 Tage im Ausland abgesichert.

## Ausschluss

Die Tarife BeihilfeZahnPlus und BeihilfeErgänzungPlus (Abschnitt 7.4) können nicht nebeneinander bestehen.

## 7.3.2 Tarifleistungen BeihilfeZahnPlus

Der Tarif leistet unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der BeihilfeCOMFORT-Tarifleistungen verbleibende Kosten. Für eventuelle Eigenbeteiligungen, Selbstbehalte, Kostendämpfungspauschalen etc. seitens der Beihilfe leistet der Tarif nicht.

### Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung und Zahnersatz

gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten

- bis 6.000 Euro pro Kalenderjahr
- begrenzt auf 2.000 Euro insgesamt in den ersten beiden Kalenderjahren, es sei denn, es handelt sich um eine unfallbedingte Maßnahme

Hinweis: Der Tarif leistet für Maßnahmen, die auch aus dem Haupttarif BeihilfeCOMFORT erstattet werden. Es werden die Lücken der Beihilfe ausgeglichen.

### Auslandsreise

Erstattet werden die nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT erstattungsfähigen Aufwendungen bei Reisen ins Ausland bis zu einer Dauer von 56 Tagen.

**Nicht** erstattet werden Aufwendungen für

- Sehhilfen
- Vorsorgeuntersuchungen
- Maßnahmen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung

→ Der Leistungsteil Auslandsreisekrankenversicherung ersetzt während der ersten **56 Tage** im Ausland den bei privatem Aufenthalt (Urlaub usw.) fehlenden Beihilfeanspruch für im Ausland entstehende Krankheitskosten.

**Beispiel: Kostenerstattung für Zahnersatz Beamter mit 50 % Beihilfeanspruch Bund (alle Beträge in Euro)**

	Honorar Labor	Gesamt
<b>Kosten</b>	4.000 + 6.000	= 10.000
<b>Erstattung</b>		
Beihilfe 50 %*	2.000 + 1.200	= 3.200
<b>BC 50**</b>	<b>2.000 + 3.000</b>	<b>= 5.000</b>
alternativ BC 50 SB***	2.000 + 3.000 – 300 SB	= 4.700
BeihilfeZahnPlus*** bzw. BeihilfeErgänzungPlus***	1.800	1.800
<b>Insgesamt mit BC 50</b>		<b>10.000</b>
<b>Insgesamt mit BC 50 SB</b>		<b>**** 9.700</b>

\* Die Bundesbeihilfe erkennt von den Honorarkosten 100 Prozent als beihilfefähig an, von den Laborkosten jedoch nur 40 Prozent. Entsprechend dem hier geltenden Beihilfebemessungssatz 50 Prozent werden 50 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen erstattet. Wie hoch der beihilfefähige Kostenanteil an den Honorar- und Laborkosten in den einzelnen Bundesländern ist, zeigt die Übersicht im Kapitel 5.5.1.  
 \*\* Der Tarif BC 50 (SB) leistet bei Honorar und Labor jeweils 50 Prozent.  
 \*\*\* Im Beispiel gilt die Annahme, dass der Selbstbehalt von 300 Euro/Jahr nicht bereits bei anderen Erstattungen aus Behandlung im laufenden Kalenderjahr abgezogen wurde.  
 \*\*\*\* Die Zusatzbausteine BeihilfeZahnPlus bzw. BeihilfeErgänzungPlus übernehmen 100 Prozent der erstattungsfähigen Restkosten nach Vorleistung der Beihilfe und des Haupttarifs BC (SB). Nicht erstattungsfähig ist der Selbstbehalt im Tarif BC SB.

**7.4 Tarif BeihilfeErgänzungPlus**

- **Ambulante und stationäre Heilbehandlung**
- **Zahnärztliche Leistungen**
- **Auslandsreisekrankenversicherung**
- **Kur**

**7.4.1 Tarifmerkmale BeihilfeErgänzungPlus**

**Versicherungsfähigkeit**

Personen, die im Tarif BeihilfeCOMFORT – Ausnahme: Tarifstufe 100 – **und** im Tarif BeihilfeKlinikPlus versichert sind und die Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch haben bzw. bei diesen Personen beihilfeberücksichtigungsfähig sind

**Wartezeiten**

Verzicht auf allgemeine und besondere Wartezeiten

**Örtlicher Geltungsbereich/Ausland**

Grundsätzliche Regelung analog BeihilfeCOMFORT (SB) (Abschnitt 7.1.4)

→ Auch ohne Beihilfeanspruch im Ausland ist der Kunde mit BeihilfeErgänzungPLUS während der ersten 56 Tage im Ausland abgesichert.

**Ausschluss**

Die Tarife BeihilfeErgänzungPlus und BeihilfeZahnPlus (→ Abschnitt 7.3) können nicht nebeneinander bestehen.

**7.4.2 Tarifleistungen BeihilfeErgänzungPlus**

Der Tarif leistet unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der BeihilfeCOMFORT-Tarifleistungen verbleibende Kosten. Für eventuelle Eigenbeteiligungen, Selbstbehalte, Kostendämpfungspauschalen etc. seitens der Beihilfe leistet der Tarif nicht.

**Ambulante Heilbehandlung**

- **Schutzimpfungen**
  - Reiseimpfungen, Malariaprophylaxe
- **Alternativmedizin**
  - durch Ärzte oder Heilpraktiker nach dem Hufelandverzeichnis
  - durch Heilpraktiker auch nach dem GebüH, bis zu dessen Höchstsätzen (Ausschluss Psychotherapie); Der Tarif leistet für Maßnahmen, die auch aus dem Haupttarif BeihilfeCOMFORT erstattet werden. Es werden die Lücken der Beihilfe ausgeglichen.
- **Hilfsmittel**
  - verbleibende Kosten für beihilfefähige Hilfsmittel
  - es gelten die Summenbegrenzungen aus dem Haupttarif für Hörhilfen max. 1.500 Euro je Ohr
- **Sehhilfen**
  - zusätzlich zum Haupttarif 100 Euro innerhalb von 2 Jahren (gleicher Turnus wie im Grundtarif)
  - auch Kontaktlinsen, Monatslinsen etc.
  - nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach Verordnung durch Arzt/Zahnarzt/Heilpraktiker
  - Vorsorgeuntersuchungen außerhalb gesetzlich eingeführter Programme bis 100 Euro im Kalenderjahr

### Einbettzimmer

Differenzkosten der Unterkunft im Einbett- gegenüber dem Zweibettzimmer bei

- stationärer Krankenhausbehandlung
- stationärer Entbindung
- Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation.

Bei Verzicht auf die Wahlleistung „Einbettzimmer“ besteht Anspruch auf ein Krankenhaustagegeld von 30 Euro pro Tag.

### Stationäre privatärztliche Leistungen

Aufwendungen für gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen bei

- stationärer Krankenhausbehandlung
- stationärer Entbindung
- Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation,

sofern BeihilfeCOMFORT und BeihilfeKlinikPlus versichert sind. Bei gültiger Honorarvereinbarung sind auch Leistungen oberhalb der GOÄ-Höchstsätze erstattungsfähig.

### Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung und Zahnersatz

gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten

- bis 6.000 Euro pro Kalenderjahr
- die nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT erstattungsfähigen Aufwendungen bis 2.000 Euro insgesamt in den ersten beiden Kalenderjahren, es sei denn, es handelt sich um eine unfallbedingte Maßnahme

Hinweis: Der Tarif leistet für Maßnahmen, die auch aus dem Haupttarif BeihilfeCOMFORT erstattet werden. Es werden die Lücken der Beihilfe ausgeglichen.

### Kur

Kurtagegeld 40 Euro bis zu 28 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren

### Auslandreise

Erstattet werden die nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT erstattungsfähigen Aufwendungen bei Reisen ins Ausland bis zu einer Dauer von 56 Tagen.

**Nicht** erstattet werden Aufwendungen für

- Sehhilfen
- Vorsorgeuntersuchungen
- Maßnahmen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung

→ Der Leistungsteil Auslandsreisekrankenversicherung ersetzt während der ersten **56 Tage** im Ausland den bei privatem Aufenthalt (Urlaub usw.) fehlenden Beihilfeanspruch für im Ausland entstehende Krankheitskosten.

### 7.5 Ausbildungstarife „A“

Die Ausbildungstarife sind besondere Bedingungen der betreffenden Grundtarife für Personen in Berufsausbildung.

Die Grundtarife

- BeihilfeCOMFORT (SB)
- BeihilfeKlinikPlus
- BeihilfeZahnPlus
- BeihilfeErgänzungPlus

erhalten für Personen in Berufsausbildung, z. B. Studenten, den Zusatz „A“. Die Tarifbeiträge „A“ sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert.

### Wartezeiten

Verzicht auf allgemeine und besondere Wartezeiten

### Leistungsumfang

Der Leistungsumfang „A“ entspricht demjenigen der Grundtarife (Abschnitte 7.1 bis 7.4).

### Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind ab dem 1. Januar, des Jahres, in dem die Person das 20. Lebensjahr vollendet

- Personen in Berufsausbildung
  - Schüler
  - Studenten und Fachhochschüler, die an einer anerkannten Hochschule oder Fachhochschule eingeschrieben sind
- Personen, die auf einen Studienplatz oder Ausbildungsplatz warten
- Personen, die nach Beihilfewegfall vorübergehend arbeitslos sind

### Mindest- und Höchstaufnahmealter

- Das Mindestaufnahmealter beträgt 20 Jahre.
- Das Höchstaufnahmealter beträgt 38 Jahre.

### Tarifstufen

Personen in Ausbildung sind i. d. R. nicht selbst beihilfeberechtigt, sondern berücksichtigungsfähig beim Ehegatten oder einem Elternteil, so dass bei den Tarifen

- BeihilfeCOMFORT (SB) A
- BeihilfeKlinikPlus A

meist die Tarifstufe „20“ passt (Abweichung in Hessen und Bremen).

➔ Auch als **selbst beihilfeberechtigte Waisen** haben Personen in Ausbildung i. d. R. 80 Prozent Beihilfebemessung, so auch in diesem Fall die Tarifstufe „20“ richtig ist.

Nach dem Wegfall der **Beihilfeberücksichtigungsfähigkeit**, z. B. infolge Vollendung des 25. Lebensjahres, wechseln Personen in Ausbildung in die Tarifstufen

- BeihilfeCOMFORT 100 (SB) A
- BeihilfeKlinikPlus 100 A

(6-Monats-Frist zur Umwandlung ohne Risikoprüfung beachten)

### 7.6 Anwärtertarife „W“

Die Anwärtertarife sind besondere Bedingungen der betreffenden Grundtarife für Beamte auf Widerruf (Beamtenanwärter, beihilfeberechtigte Referendare).

Die Grundtarife

- BeihilfeCOMFORT 50 (SB)
- BeihilfeKlinikPlus 50
- BeihilfeZahnPlus
- BeihilfeErgänzungPlus

erhalten für Beamtenanwärter und beihilfeberechtigte Referendare den Zusatz „W“. (Beamtenanwärter, beihilfeberechtigte Referendare).

### Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, Vikare sowie nicht berufstätige, berücksichtigungsfähige Ehegatten der in den betreffenden Tarifen versicherten Personen.

### Mindest- und Höchstaufnahmealter

- Das Mindestaufnahmealter beträgt 16 Jahre.
- Das Höchstaufnahmealter beträgt 38 Jahre.

### Tarifstufen

Beamte auf Widerruf sind selbst beihilfeberechtigt, ihre Ehegatten gegebenenfalls berücksichtigungsfähig, so dass bei den Tarifen

- BeihilfeCOMFORT (SB) W
- BeihilfeKlinikPlus W

meist die Tarifstufen „50“ oder „30“ passen (Abweichung in Hessen und Bremen).

Endet der Beihilfeanspruch oder wird er unterbrochen, erfolgt bei Bedarf – z. B. es tritt keine Versicherungspflicht bzw. Familienversicherung in der GKV ein – der Wechsel in die Tarifstufen

- BeihilfeCOMFORT 100 (SB) W
- BeihilfeKlinikPlus 100 W

6-Monats-Frist zur Umwandlung ohne Risikoprüfung.

### Wechsel in die Grundtarife

Nach der Übernahme in ein Beamtenverhältnis auf Probe wechseln die bisherigen Beamten auf Widerruf zum erreichten Eintrittsalter und ohne erneute Risikoprüfung (6-Monats-Frist beachten!) in die jeweiligen Grundtarife.

Das gilt auch für den Fall, dass Beamte auf Widerruf das 39. Lebensjahr vollenden.

## 8. Anwartschaftsversicherung

Mit der Anwartschaftsversicherung (AWV) sichert der Kunde einen gegebenenfalls erst weit in der Zukunft eintretenden Bedarf ab – gegen regelmäßige Zahlung der Anwartschaftsbeiträge und auf der Basis des Gesundheitszustandes in der Gegenwart.

Zwischenzeitlich eintretende Erkrankungen sind beim späteren Aufleben des Versicherungsschutzes grundsätzlich mitversichert (Ausnahme z. B. Wehrdienstbeschädigungen mit Kostenübernahme über das Bundesversorgungsgesetz).

### Kleine Anwartschaftsversicherung

Bei der kleinen Anwartschaftsversicherung erfolgt bei In-Kraft-Treten der Grundtarife keine erneute Risikoprüfung. Der Beitrag im Grundtarif richtet sich dann nach dem **erreichten Lebensalter** (Neuzugangsbeitrag, ggf. abzüglich vorhandener Anrechnungsbeträge aus einer im Grundtarif versicherten Zeit vor der Anwartschaftszeit).

### Große Anwartschaftsversicherung

Bei der großen Anwartschaftsversicherung erfolgt bei In-Kraft-Treten der Grundtarife keine erneute Risikoprüfung, **und** es gilt bei der Beitragsberechnung das **ursprüngliche Eintrittsalter\*** in den Grundtarif unter Beachtung zwischenzeitlicher Beitragsänderungen.

Dadurch wird der Versicherte so gestellt, als habe er den Grundtarif ununterbrochen ohne Anwartschaftsversicherung geführt.

### 8.1 BeihilfeOption (1-Euro-Anwartschaft)

BeihilfeOption enthält ein kleine AWV zum späteren Wechsel in für den Neuzugang geöffnete, beihilfe-konforme Tarife für Anwärter, Beamte und Richter. Eventuell gebildete Alterungsrückstellungen werden nicht konserviert.

#### Zielgruppen

- Polizeibeamte, Berufsfeuerwehrlaute, Berufs- und Zeitsoldaten mit Anspruch auf Heilfürsorge bzw. unentgeltliche truppenärztliche Versorgung;
  - zusätzlich erforderlich: aktiver Pflegepflichttarif PVB (bei Zeitsoldaten: Soziale Pflegeversicherung)
- Studenten mit Berufsziel „Lehramt“
  - BeihilfeOption kann hier neben der vorhandenen Kranken- und Pflegeversicherung bestehen)

#### Monatlicher Beitrag

1 Euro, unabhängig vom Eintrittsalter

#### Leistungsumfang

Entfall der Risikoprüfung beim Wechsel in die Zieltarife

- Quotenversicherung/Grundtarife, Anwärtertarife
- Beihilfeergänzungstarife
- Pflegepflichttarif PVB

Der Wechsel muss zum Eintritt des Beihilfeanspruches erfolgen (maximal 6 Monate rückwirkend möglich).

#### Für Polizeianwärter: Abschluss ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 3 Monaten nach Ausbildungsbeginn können Polizeianwärter die Kombination BeihilfeOption und PVB ohne Risikoprüfung abschließen.

#### Eintrittsalter und Versicherungsdauer

- Kein Mindest- und Höchsteintrittsalter
- Keine Höchstversicherungsdauer

#### Alternative bei langfristigem Heilfürsorgeanspruch

Wer nach der Ausbildungsphase weiterhin Anspruch auf Heilfürsorge hat, sollte von der BeihilfeOption in die große Anwartschaft wechseln (Anwartschaft Form H, Abschnitt 8.2).

Ab dem Wechsel zur Anwartschaft Form H sichert der Kunde sich das aktuelle Lebensalter (Mindestalter 20 Jahre) für die spätere Beitragsberechnung z. B. als beihilfeberechtigter Ruheständler.

#### FAQs zum Tarif BeihilfeOption

(anklicken, nach Betrachtung wieder schließen)

\* mindestens „20 Jahre“ als niedrigstes Lebensalter mit Berücksichtigung von Alterungsrückstellungen

## 8.2 Große Anwartschaftsversicherung (Form H)

### Tarifbeschreibung

Mit der Anwartschaft Form H sichern Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge\*, die ab Ende des Dienstverhältnisses bzw. je nach Laufbahn auch schon während des aktiven Dienstes einen Beihilfeanspruch erlangen, den dann erforderlichen Leistungsanspruch nach der Tariflinie BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt ab.

### Zielgruppen

- Berufssoldaten der Bundeswehr
- Zeitsoldaten der Bundeswehr (Dienstzeit mind. 4 Jahre)
- Polizeibeamte und Berufsfeuerwehrlaute mit Anspruch auf Heilfürsorge während der aktiven Dienstzeit.

### Leistungsumfang

Die Anwartschaft Form H für die Tariflinie BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt bedeutet, dass

- **Alterungsrückstellungen** bereits während der Anwartschaftsdauer gebildet werden
- **ohne erneute Risikoprüfung** die erforderlichen Grundtarife mit Wegfall des Heilfürsorge- und gleichzeitigem Beginn des Beihilfeanspruches in Kraft treten

### Weitere Regelungen

- Bei Abschluss der Anwartschaft Form H ist die Zusatzerklärung 336079 erforderlich.
- Die Anwartschaft Form H kann als Neuaufnahme oder für bereits bestehende Grundtarife vereinbart werden.
- Die Heilfürsorge\* muss zum Zeitpunkt des Antrages auf Anwartschaft noch bestehen

- Während der Anwartschaft besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- Der Pflegepflichttarif PVB wird „aktiv“ vereinbart.

### Sonderregelung für den Tarif BeihilfeKlinikPlus

Soweit stationäre Wahlleistungen **nicht** beihilfefähig sind (Länderregelung: nächste Spalte) ist die Anwartschaft Form H für den Tarif BeihilfeKlinikPlus nicht möglich. Bieten Sie in diesem Fall neben der Anwartschaft BC (SB)-H den Grundtarif BeihilfeKlinikPlus 100 an.

Grundtarif	AWV H Prozentsatz	
BeihilfeCOMFORT		
▪ ohne Selbstbehalt	21 %	des Beitrages
▪ mit Selbstbehalt	26 %	zum Grundtarif
BeihilfeKlinikPlus	39 %	ohne VAG-
BeihilfeZahnPlus	21 %	Zuschlag 10 %
BeihilfeErgänzungPlus	26 %	

Krankenauswahlleistungen sind **beihilfefähig** nach den Beihilfevorschriften

- Bund
- Bayern
- Nordrhein-Westfalen
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Thüringen

Krankenauswahlleistungen sind **beihilfefähig nur gegen monatlichen Gehaltsabzug** nach den Beihilfevorschriften

- Baden-Württemberg (Abzug 22,00 Euro monatlich)
- Hessen (Abzug 18,90 Euro monatlich)
- Rheinland-Pfalz (Abzug 26,00 Euro monatlich)

Krankenauswahlleistungen sind **nicht beihilfefähig** nach den Beihilfevorschriften

- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Saarland
- Schleswig-Holstein

\* Für Soldaten der Bundeswehr: Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung



## 9. Exklusive Gesundheitsservices

### Gesundheitspartner fürs Leben: Nützliche Services und unkomplizierte Lösungen für unsere Kunden.

Als Gesundheitspartner bieten wir ein Netz von Services und unkomplizierten Lösungen, das unsere Kunden dann auffängt, wenn sie es einmal brauchen sollten. Einzelheiten enthält die Servicebroschüre 339837.



Drei dieser für Beamte besonders nützliche Services stellen wir auf den nächsten Seiten vor.

**Wichtig:** Die hier genannten Serviceleistungen gelten für **BeihilfeCOMFORT**-Kunden – auch in Ausbildungs- und Anwärterтарifen – nicht aber für BeihilfeOption-Kunden.

#### Gesund bleiben



#### „Meine Fitness“

- Aufzeichnen von Schritten und sportlichen Aktivitäten durch Fitness-Tracker oder -App
- Sammeln von Fitnesspunkten
- Einlösen in hochwertige Prämien

#### Gesund werden



#### „Tele-Sprechstunde“

- Telefonsprechstunde rund um die Uhr
- Zusätzliche Erreichbarkeit per Video-Chat
- Vermittlung einer ärztlichen Zweitmeinung auf Wunsch

#### Service erleben



#### „Meine Gesundheit“

- Jederzeit Zugriff auf die Gesundheitsdaten – weltweit
- Die Datenhoheit liegt beim Kunden
- Elektronisches Rechnungsmangement

## 9.1 Gesund bleiben – Meine Fitness

„**Meine Fitness**“ unterstützt die Gesunderhaltung Ihrer Kunden und belohnt gesundes Verhalten mit attraktiven Prämien.



Mit jeder körperlichen Aktivität, die von einem Smartphone oder Fitness-Tracker aufgezeichnet und automatisch in die App übertragen wird, sammelt unser Kunde Punkte, die seinem Fitnesskonto gutgeschrieben werden.

### Wertgutscheine bis zu 125 Euro im Jahr

Die gesammelten Punkte lassen sich im **Prämienshop** gegen Wertgutscheine ausgewählter Partner einlösen – bis zu 125 Euro im Jahr sind möglich.

#### Unsere Partner sind

- **SportScheck** (Sportartikel, Sportbekleidung, Sportschuhe)
- **Garmin** (Fitness-Tracker, Sportuhren etc.)
- **Oatsome** (gesunde Ernährung)
- **fitnessRAUM.de** (Online-Fitness-Studio)
- **Urban Sports Club** (Mitgliedschaft berechtigt zum Training in Sportvereinen, Sport- und Fitness-Studios)

Diese Liste wird laufend ergänzt.

Den aktuellen Stand unserer „Meine-Fitness-Kooperationspartner“ finden Sie unter [www.ukv.de/meine-fitness](http://www.ukv.de/meine-fitness)

### So einfach geht's

1. Seinen **Login-Code** erhält der Kunde per Briefpost zeitnah zu seinem Versicherungsbeginn.
2. Der Kunden scannt den dort abgebildeten **QR-Code** und lädt sich die App aus dem App Store oder Play Store herunter.
3. Beim Start der App wird der Kunde dazu aufgefordert, den Login-Code einzugeben.
4. Die App führt den Kunden dann Schritt für Schritt durch den Registrierungsprozess.

## 9.2 Tele-Sprechstunde

**Die Tele-Sprechstunde unterstützt Ihre Kunden, wenn sie medizinischen Rat brauchen.**



Ob Fragen zur richtigen Einnahme eines Medikaments oder der persönlichen Vorbereitung auf eine Operation: Viele Gesundheitsfragen tauchen erst dann auf, wenn man zur Ruhe kommt. Oder Ihr Kunde möchten in Ruhe mit einem Facharzt über ein gesundheitliches Problem reden und vielleicht eine Zweitmeinung erhalten?

Mit der Tele-Sprechstunde ist das kein Problem. Unsere Ärztinnen und Ärzte geben rund um die Uhr am Telefon Auskunft. Zusätzlich sind sie täglich 12 Stunden lang per Video-Chat für erreichbar.

Unser Kooperationspartner MediTalk ist unter (06 81) 844-33 33 zu erreichen.

### Die Vorteile im Überblick

- 24-Stunden-Telefonsprechstunde, 365 Tage, rund um die Uhr
- Video-Sprechstunde an allen Wochentagen von 8 Uhr bis 20 Uhr
- Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen
- Vermittlung einer ärztlichen Zweitmeinung auf Wunsch

### So einfach geht's

1. Der Kunde meldet sich unter [www.ukv.de/video-sprechstunde](http://www.ukv.de/video-sprechstunde) für den Video-Chat an.
2. Der Kunden erhält eine Bestätigungs-E-Mail mit allen Zugangsdaten.
3. Der Kunde wählt sich zum Termin einfach ein.

## 9.3 Meine Gesundheit

„**Meine Gesundheit**“ unterstützt Ihre Kunden bei der Online-Verwaltung seiner Gesundheitsdaten.

### Einfach. Sicher. Digital.

Ob Ihr Kunde seinen Impfpass sucht, das letzte Röntgenbild braucht, Arzttermine vereinbaren will, einen Spezialisten sucht oder einen Überblick zu seinen Medikamenten wünscht – mit unserem Onlineportal „Meine Gesundheit“ habt Ihr Kunde all das immer griffbereit.

### So geht Gesundheit heute

Mit diesen smarten Funktionen verwaltet Ihr Kunde seine Gesundheitsdaten einfach online:

#### Meine Rechnungen



Rechnungen managen und online archivieren

- Digital einreichen/als Foto oder eRechnung
- Belege und Leistungsabrechnungen digital archivieren
- Zahlungsfristen einhalten dank Erinnerungsfunktion
- Check von Selbstbehalt und Anspruch auf BRE

#### Meine Gesundheitspartner



findet Ärzte, Sanitäts- und Krankenhäuser

- Suchfunktion schlägt passende Ärzte vor – ein Knopfdruck speichert deren Kontaktdaten
- Anzeige von Sanitätshäusern mit passendem Hilfsmittel
- Zahlungsfristen einhalten dank Erinnerungsfunktion
- Krankenhaussuche mit „Weißer Liste“



#### Meine Gesundheitsakte



Dokumente immer und überall abrufbereit

- Medizinische Dokumente (z. B. Röntgenbilder)
- Persönliche Dokumente (z. B. Patientenverfügung)
- Hinterlegung von Informationen für den Ernstfall

#### Meine Medikamente und Mein Einnahmeplan



Planung der Einnahme verordneter Medikamente

- für mehrere Medikamente gleichzeitig
- Check Wechselwirkungen/Unverträglichkeiten
- Online-Hinterlegung von Beipackzetteln

#### Mein Gesundheitsmagazin



Der Kunde entscheidet, aus welchen Rubriken sein digitales Magazin besteht, und er erhält aktuelle Artikel zu seinen Lieblingsthemen.

#### Kundenvorteile im Überblick

- Sichere und selbstbestimmte Organisation der Gesundheit im ePortal
- Schneller Zugang zu Gesundheitsinformationen, vom Impfpass bis zu Serviceangeboten
- Jederzeit Zugang zu den Gesundheitsdaten – weltweit
- Organisation aller Gesundheitsdaten der mitversicherten Familienmitglieder
- Erfüllung höchster Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen

#### So einfach geht's

Die Daten sind im ePortal immer geschützt. Deshalb umfasst die Registrierung mehrere Schritte und schließt mit einem POSTIDENT-Verfahren ab:

1. Der Kunde erfasst seine persönlichen Daten.
2. Der Kunde entscheidet sich für das TAN-Verfahren seiner Wahl (SMS-TAN oder Google Authenticator App).
3. Wir überprüfen die Identität via POSTIDENT (auch online möglich).
4. Der Kunde meldet sich mit Benutzernamen und Kennwort sowie Eingabe der TAN an.

**Fertig!** Ab sofort kann der Kunde sich mit seiner E-Mail-Adresse und seinem Passwort sowie der TAN anmelden.

## 10. Verkaufsunterlagen im Überblick

Kundenunterlage	Verkaufsschritt	Bestellnummer	Format
<b>BeihilfeOption</b>			
Werbeflyer BeihilfeOption für angehende Lehrer	Anbahnung	338874	DIN lang
Werbeflyer BeihilfeOption für angehende Polizisten	Anbahnung	338877	DIN lang
Werbeflyer BeihilfeOption für Feuerwehr und Soldat	Anbahnung	338880	DIN lang
Ansprachehilfe BeihilfeOption für angehende Lehrer	Beratung/Verkauf	338907	DIN A4
Ansprachehilfe BeihilfeOption für angehende Polizisten	Beratung/Verkauf	338910	DIN A4
Ansprachehilfe BeihilfeOption für Feuerwehr und Soldat	Beratung/Verkauf	338913	DIN A4
<b>BeihilfeCOMFORT</b>			
Poster	Anbahnung	339338	DIN A1
Ratgeber für Lehramtsanwärter	Anbahnung	339809	DIN A4
Ratgeber für Polizisten	Anbahnung	339812	DIN A4
Ratgeber für Finanz- und Verwaltungsbeamte	Anbahnung	339815	DIN A4
Produktgruppenprospekt	Beratung/Verkauf	339816	DIN A4
Tarifdetailblatt BeihilfeCOMFORT	Vorbereitung	339818	DIN A4
Tarifdetailblatt Ergänzungsbausteine	Vorbereitung	339819	DIN A4
Produktblatt BeihilfeCOMFORT	Beratung/Verkauf	339469	DIN A4
Zertifikat Beitrags-/Geldzurückgarantie	Beratung/Verkauf	339821	DIN A4

Die Unterlagen können Sie im neuen Marketingportal bestellen  
[www.ukv-extranet.de](http://www.ukv-extranet.de)