§ 7 Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) [1]Beihilfefähig sind nach den folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn

1. sie dem Grunde nach medizinisch notwendig,

2. sie der Höhe nach angemessen sind und

3. die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

[2]Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der

1. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ,

2. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ,

3. Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) .

[3]Soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. [4]Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOÄ sowie § 2 Abs. 1 GOZ erbracht werden, sind grundsätzlich nur nach den Vorgaben des Satzes 3 beihilfefähig. [5]Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen sind nach Maßgabe der **Anlage 1** beihilfefähig. [6]Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle.

(2) [1]Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für Angehörige diese berücksichtigungsfähig sind. [2]Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) [1]Notwendigkeit und Angemessenheit von Leistungen können auch auf der Basis von Verträgen und Vereinbarungen bewertet werden. [2]Die Dienstherren – im staatlichen Bereich das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat (Staatsministerium) – können hierzu mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, mit Versicherungen und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüsse Verträge über Beihilfeangelegenheiten abschließen, wenn dies im Interesse einer wirtschaftlicheren Krankenfürsorge liegt. [3]Dabei können auch feste Preise vereinbart werden, die unter den maßgeblichen Gebührensätzen und Höchstbeträgen liegen. [4]Sofern der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die entsprechenden Landesverbände, private Krankenversicherungsunternehmen oder andere Beihilfeträger des Bundes, der Länder und sonstiger Dienstherren Verträge im Sinn des Satzes 2 mit Leistungserbringern geschlossen haben, können die vereinbarten Leistungsgrundsätze ebenfalls der Beihilfefestsetzung zugrunde gelegt werden.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. die in den §§ 8 bis 41, 43 und 44 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten oder den Lebenspartner des Beihilfeberechtigten entstanden sind, soweit dessen Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 5a EStG) im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags den in Art. 96 Abs. 1 Satz 1 BayBG festgelegten Höchstbetrag übersteigt, es sei denn, dass dem Ehegatten oder dem Lebenspartner trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder dass die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). Die Einhaltung dieser Höchstgrenze ist in regelmäßigen Abständen auf Verlangen der Beihilfefestsetzungsstelle durch die Vorlage eines Auszugs des Einkommensteuerbescheids des Bezugsjahres zu belegen. Hat der berücksichtigungsfähige Ehegatte oder Lebenspartner im laufenden

Kalenderjahr keine Einkünfte mehr, die den in Art. 96 Abs. 1 Satz 1 BayBG festgelegten Höchstbetrag übersteigen und erklärt der Beihilfeberechtigte, dass im laufenden Kalenderjahr dieser Höchstbetrag auch nicht überschritten wird, kann unter dem Vorbehalt des Widerrufs eine Beihilfe bereits im laufenden Kalenderjahr gewährt werden; dem Beihilfeberechtigten ist aufzugeben, zu Beginn des folgenden Kalenderjahres zu erklären, ob die Einkünfte des berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder Lebenspartners im abgelaufenen Kalenderjahr den Höchstbetrag überschritten haben. Die oberste Dienstbehörde – im staatlichen Bereich das Staatsministerium – kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind, die Gewährung von Beihilfen zulassen;

2. Aufwendungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 6 BayBG; hierzu zählen auch Werkstätten für behinderte Menschen;

3. Aufwendungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ, Anlage 1 Abschnitt G Allgemeine Bestimmungen Satz 2 bis 4 GOZ sowie nach § 1 Abs. 2 Satz 2 GOÄ erbracht werden;

4. Aufwendungen für medizinisch notwendige Leistungen, die als Folge medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen, insbesondere ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings entstehen;

5. Aufwendungen im Zusammenhang mit der Erbringung medizinischer Leistungen mittels Telekommunikationstechnologien für die Beschaffung, den Betrieb oder die technische Anbindung der Endgeräte sowie für Telekommunikationsdienstleistungen; dies gilt nicht für Aufwendungen für Geräte und deren Betrieb, die ausschließlich für eine medizinische Behandlung notwendig sind.

(5) Aufwendungen für Untersuchungen oder Behandlungen nach wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden einschließlich der hierbei verordneten Arznei- und Verbandmittel und Medizinprodukte, die in

1. Anlage 2 Nr. 1 aufgeführt sind, sind nicht beihilfefähig (Ausschluss),

2. Anlage 2 Nr. 2 aufgeführt sind, sind nur unter den jeweiligen dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig (Teilausschluss).