47. Begrenzung der Beihilfen

47.1

[1]Für die Begrenzung der Beihilfen sind die in einem Beihilfeantrag zusammengefassten, dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen den dazu gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung sowie vergleichbaren Leistungen gegenüberzustellen. [2]Das beamtenrechtliche Sterbegeld nach Art. 33 Abs. 3 und Art. 57 Abs. 1 BayBeamtVG bleibt hiervon unberührt. [3]Dem Grunde nach beihilfefähig sind alle in §§ 8 bis 44 näher bezeichneten Aufwendungen, auch wenn und soweit sie über etwaige Höchstbeträge, sonstige Begrenzungen oder Einschränkungen hinausgehen (zum Beispiel Kosten eines Einbettzimmers bei Krankenhausbehandlungen, Arzthonorare, die den Höchstsatz der Gebührenordnungen übersteigen), nicht jedoch Aufwendungen für nicht verordnete Arznei-, Verbandmittel und Medizinprodukte, für Mittel nach § 18 Satz 4 sowie die nach § 7 Abs. 5 von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Aufwendungen.

47.2.1

[1]Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung ist nicht jedem einzelnen Rechnungsbetrag – etwa für die einzelnen Positionen – die hierzu jeweils gewährte Versicherungsleistung gegenüberzustellen. [2]Vielmehr sind alle im Antrag geltend gemachten Aufwendungen, ausgenommen solche nach §§ 29 bis 39, den insgesamt hierzu gewährten Versicherungsleistungen gegenüberzustellen. [3]Beitragsrückerstattungen sind keine Leistungen aus Anlass einer Krankheit.

47.2.2

[1]Der Nachweis, dass Versicherungsleistungen auf Grund des Versicherungsvertrages nach einem Vomhundertsatz bemessen sind, soll beim ersten Antrag durch Vorlage des Versicherungsscheines oder einer Bescheinigung der Krankenversicherung erbracht werden. [2]Änderungen der Versicherungsverhältnisse sind bei der nächsten Antragstellung nachzuweisen. [3]Abweichende geringere Erstattungen können im Einzelfall nachgewiesen werden.

47.2.3

Übersteigt der Betrag der nach Art. 96 Abs. 3 Satz 2 und 3 BayBG sowie § 46 errechneten Beihilfe zusammen mit den Leistungen aus einer Krankenversicherung sowie vergleichbare Leistungen den Gesamtbetrag der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen, ist die Beihilfe um den übersteigenden Betrag zu kürzen.

47.2.4

Zur Ausgleichsfähigkeit der Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG im Rahmen der 100 %-Begrenzung vergleiche Nr. 28.1.11.

47.3.1

Art. 96 Abs. 3 Satz 5 BayBG findet keine Anwendung auf Harn- und Bluttestreifen sowie auf bei ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungen verbrauchte Arznei- und Verbandmittel, die als Auslagen abgerechnet werden (vergleiche § 10 GOÄ).

47.3.2

[1]Maßgebend für den Abzugsbetrag nach Art. 96 Abs. 3 Satz 5 BayBG ist der Apothekenabgabepreis der jeweiligen Packung (Einheit) des verordneten Arznei- und Verbandmittels oder der Abgabepreis von Medizinprodukten im Sinne der Nr. 18.1. [2]Steht die ärztlich verordnete Menge nicht als Packungseinheit zur Verfügung und erfolgt deshalb die Abgabe in mehreren Teilpackungen, ist die Eigenbeteiligung nach Satz 1 nur einmal in Abzug zu bringen. [3]Die Abzugsbetragsregelung gilt – unabhängig vom Bezugsweg – auch für Arznei- und Verbandmittel aus Versandapotheken.

47.3.3

[1]Für Arzneimittel, die Schwangere aufgrund ihrer Schwangerschaft benötigen, fallen nach Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 3 BayBG keine Eigenbeteiligungen an. [2]Im Gegensatz hierzu sind bezüglich der Aufwendungen für Arzneimitteltherapien ohne direkte Kausalität zur Schwangerschaft (unter anderem Arzneimittel zur Behandlung von Erkrankungen, an denen Schwangere bereits vor der Schwangerschaft litten, Antibiotikatherapie bei einer bakteriellen Mittelohrentzündung und Ähnliches) Eigenbehalte nach Art. 96 Abs. 3 Satz 5 BayBG auch bei Schwangeren zu berücksichtigen. [3]Zum Nachweis der Voraussetzungen des Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 3 BayBG ist in geeigneter Weise eine entsprechende Kennzeichnung des verordneten Arzneimittels durch die verschreibende Ärztin bzw. den verschreibenden Arzt erforderlich.

47.4.1

Bei der Prüfung, ob die Belastungsgrenze von 2 % oder 1 % überschritten ist, sind die tatsächlich bei der Beihilfefestsetzung berücksichtigten Eigenbeteiligungen des Beihilfeberechtigten und seines berücksichtigungsfähigen Ehegatten bzw. Lebenspartners zusammen zu zählen, sofern keine Freistellung nach Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 2 BayBG vorliegt.

47.4.2

[1]Maßgebend für die Feststellung des Einkommens nach § 47 Abs. 4 Satz 2 sind die in Art. 96 Abs. 3 Satz 7 BayBG genannten Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie die genannten Renten des Beihilfeberechtigten. [2]Entsprechende sowie sonstige Einkommen des Ehegatten bzw. des Lebenspartners bleiben bei der Feststellung des individuellen Belastungsgrenzbetrages unberücksichtigt; dies gilt bei Witwen, Witwern und überlebenden Lebenspartnern auch für Renten, die auf eigenständigen, unmittelbaren Ansprüchen der Witwe, des Witwers bzw. des überlebenden Lebenspartners beruhen.

47.4.2.1

[1]Auf der Basis der Januarbezüge und -renten (vergleiche Nr. 47.4.2) eines Kalenderjahres ist nach § 47 Abs. 4 Satz 1 ein fiktives Jahresgehalt (Multiplikationsfaktor 12) zu ermitteln; sofern nur ein Anspruch auf Bezüge für einen Teilmonat besteht (Art. 4 Abs. 2 BayBesG), ist von den fiktiven vollen Monatsbezügen auszugehen. [2]Art. 6 BayBesG ist zu beachten. [3]Veränderungen der Höhe der Bezüge, die während des laufenden Kalenderjahres eintreten, bleiben unberücksichtigt; dies gilt auch bezüglich einer ehegatten-, lebenspartner- und kinderbezogenen Minderung der individuellen Höchstgrenze nach § 47 Abs. 4 Satz 4 bis 6.

47.4.2.2

Beginnt das Beamtenverhältnis erst im Lauf eines Kalenderjahres, ist nach § 47 Abs. 4 Satz 2 anhand des Bezügeanspruchs im Monat der Ernennung die individuelle Höchstgrenze zu ermitteln; Nr. 47.4.2.1 gilt entsprechend.

47.4.2.3

[1]Die Nrn. 47.4.2.1 und 47.4.2.2 gelten sinngemäß für eigenständige Beihilfeansprüche von Hinterbliebenen (§ 47 Abs. 4 Satz 3). [2]Auf Grund des Art. 32 BayBeamtVG ist der Monat der erstmaligen Gewährung von Hinterbliebenenbezügen maßgebend.

47.4.3

[1]Personen, für die nach Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 2 BayBG keine Eigenbeteiligungen anfallen, werden bei der Prüfung, ob die Belastungsgrenze von 1 % maßgebend ist, nicht berücksichtigt. [2]Entsprechendes gilt für berücksichtigungsfähige Kinder.

47.4.4

Als „schwerwiegend chronisch krank“ gilt, wer ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal einer ärztlichen Behandlung bedarf und gleichzeitig eines der folgenden Merkmale erfüllt:

47.4.4.1

Es liegt eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.

47.4.4.2

Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) nach §§ 152, 153 Abs. 2 SGB IX oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) nach § 30 Abs. 1 BVG in Verbindung mit der Versorgungsmedizin-Verordnung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach § 56 Abs. 2 SGB VII von mindestens 60 % vor, wobei die genannten Einschränkungen zumindest auch durch die Krankheit nach Nr. 47.4.4 begründet sein müssen.

47.4.4.3

Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (zum Beispiel ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die auf Grund der Krankheit nach Nr. 47.4.4 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

47.4.4.4

[1]Werden die Voraussetzungen nach Nrn. 47.4.4.1 bis 47.4.4.3 nicht erfüllt, liegt keine nach der Bayerischen Beihilfeverordnung berücksichtigungsfähige „chronische Krankheit“ vor. [2]Die Feststellung erfolgt durch die Festsetzungsstelle. [3]Die beihilfeberechtigte Person muss durch geeignete Nachweise darlegen (zum Beispiel ärztliche Bescheinigung, mehrere Liquidationen mit entsprechenden Diagnosen, mehrere Verordnungen), dass eine Dauerbehandlung vorliegt. [4]Das weitere Vorliegen einer chronischen Erkrankung ist in geeigneter Weise zu überwachen. [5]Dies ist nicht erforderlich, soweit auf Grund der Art der Erkrankung ein Wegfall des chronischen Krankheitszustands nicht zu erwarten ist.

47.4.5

[1]Bei beihilfeberechtigten Personen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen, deren Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung durch einen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden, ist bei Berechnung der Belastungsgrenze nur der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach der Regelsatzverordnung maßgebend. [2]Dies gilt gleichermaßen auch für Sozialhilfeempfänger außerhalb dieser Einrichtungen.

47.5.1

Die Nrn. 47.4.2.1 und 47.4.2.2 gelten sinngemäß auch im Fall der Rückkehr aus einer Beurlaubung (§ 47 Abs. 5 Satz 2) oder wenn wegen disziplinarischer Maßnahmen keine Bezüge zustehen.

47.5.2

Wird im Rahmen der Zuordnung bereits einbehaltener Eigenbeteiligungen nach § 47 Abs. 5 Satz 1 eine Überschreitung der individuellen Belastungsobergrenze des verwitweten Ehegatten bzw. des überlebenden Lebenspartners festgestellt, erfolgt eine Freistellung für das verbleibende Kalenderjahr; eine Erstattung des die individuellen Belastungsobergrenze von Hinterbliebenen übersteigenden Differenzbetrages erfolgt nicht, da aus dem Beihilfeanspruch der Hinterbliebenen tatsächlich keine Eigenbeteiligungen einbehalten wurden.

47.5.3

Eine Zuordnung nach § 47 Abs. 5 Satz 1 bei eigenständig beihilfeberechtigten Waisen (§ 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2) ist nicht erforderlich, da Waisen vom Abzug von Eigenbeteiligungen freigestellt sind (Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 1 BayBG).