

Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • www.kreis-viersen.de/beihilfe

Merkblatt

I. Änderungen in der Beihilfeverordnung (BVO) zum 01.01.2015

II. Neue Verwaltungsvorschriften zur BVO vom 15.09.2014

I. Änderungen in der Beihilfeverordnung

Mit Wirkung vom **01.01.2015** ist die 5. Verordnung zur Änderung der BVO in Kraft getreten (GV.NRW vom 22.12.2014). In ihr werden schwerpunktmäßig die Beihilfavorschriften des Landes NRW an die Bestimmungen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes angepasst.

Folgende Änderungen - auch wenige weitere, die über Pflegebeihilfen hinausgehen - mache ich hiermit bekannt:

1. Zahntechnische Leistungen nach § 9 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sind bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen in Höhe von 70% beihilfefähig.
2. Beamte auf Widerruf und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen haben ab 01.01.2015 auch Anspruch auf die Versorgung mit Zahnersatz, Einlagefüllungen (Inlays), Zahnkronen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen.
3. Die mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz angehobenen pflegebedingten Leistungen des SGB XI, wurden auf das Beihilferecht übertragen.
 - 3.1. In allen Bereichen der Pflege wurden die bei der Festsetzung der Beihilfe zu berücksichtigenden Höchstbeträge in gleichem Umfang wie im SGB XI erhöht.
 - 3.2. Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen sowie die in § 44a SGB XI genannten zusätzlichen Leistungen sind nicht nur bei Pflegezeit, sondern nun auch bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung beihilfefähig.
 - 3.3. Es wurden zudem in gleichem Maße wie im SGB XI

- 3.3.1. die Kombinationsmöglichkeiten in der häuslichen Pflege,
- 3.3.2. die Möglichkeiten zum Nutzen nicht ausgeschöpfter Beträge der Kurzeit- und Verhinderungspflege (Ersatzpflege) ausgedehnt.
- 3.4. Aufwendungen für Tages- und/oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege) sind
 - 3.4.1. auch für die Pflegestufe 0 und
 - 3.4.2. ohne Anrechnung auf das Pflegegeld bis zu bestimmten Höchstbeträgen beihilfefähig.
- 3.5. Der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen wurde
 - 3.5.1. auf 104 / 208 € angehoben,
 - 3.5.2. auf Pflegestufe I, II und III ohne eingeschränkte Alltagskompetenz ausgedehnt,
 - 3.5.3. mit Pflegesachleistung für kombinierbar erklärt.
- 3.6. Der aus fürsorgerischen Gründen zu zahlende Zuschuss im Rahmen der stationären Pflege wurde angehoben.
- 4. Die Belastungsgrenze nach § 15 BVO beträgt ab 01.01.2015 1,5 % (bisher 2%) der Bruttojahresdienst- oder Versorgungsbezüge des Vorjahres.
- 5. Es wird eine weitere Belastungsgrenze in Höhe von 200 € zuzüglich 0,5 % der Bruttojahresdienst- oder Versorgungsbezüge des Vorjahres (ggfs. einschließlich der Einkünfte des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners) eingeführt, damit die Belastung durch ärztlich verordnete, nicht verschreibungspflichtige und nicht beihilfefähige Arzneimittel begrenzt wird. Diese Grenze gilt bereits für im Kalenderjahr 2014 entstandene Aufwendungen. Sie gilt nicht für Arzneimittel und Medizinprodukte der besonderen Therapierichtungen (z.B. homöopathische Mittel) und der nach Nr. 7 der Anlage 2 zur BVO ausgeschlossenen Mittel (z. B. Lifestylepräparate).
Die Ermittlung dieser Belastungsgrenze erfolgt nur auf Antrag und erst nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem vollständigen Verordnungstext sowie den in Kürze zur Verfügung stehenden angepassten Merkblättern.

II. Neue Verwaltungsvorschriften zur BVO

Der Runderlass des Finanzministeriums, welcher neue Verwaltungsvorschriften zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (VzBVO) beinhaltet, wurde am 08.10.2014 veröffentlicht und tritt daher ab 09.10.2014 in Kraft (Rd. Erl. des FM vom 15.09.2014 – B 3100 – 0.7 – IV A 4, MBl.NRW Nr. 28 vom 08.10.2014).

Die Regelungen der 2. bis 4. Verordnung zur Änderung der Beihilfeverordnung hatten bisher noch keinen Eingang in die Verwaltungsvorschriften gefunden. Insbesondere im Bereich der pflegebedingten Aufwendungen bestand dringender Anpassungsbedarf. Die notwendigen Änderungen wurden nun vollzogen. Aufgrund einer Vielzahl unter anderem auch redaktioneller Änderungen und zur besseren Übersichtlichkeit wurden die Verwaltungsvorschriften nochmals als Gesamtfassung veröffentlicht.

Folgende Änderungen sind für einen größeren Personenkreis bedeutsam:

1. Für die Dauer der Familienpflegezeit (§ 65 a LBG) besteht in Anlehnung an die Verfahrensweise bei der Pflegezeit ein grundsätzlicher Anspruch auf Leistungen der Krankenfürsorge, d. h. Beihilfe wird in entsprechender Anwendung gewährt, wenn der Beamte / die Beamtin nicht berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten wird oder Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 SGB V hat.
2. Leistungen auf Verlangen des Patienten, die über das Maß des medizinisch notwendigen hinausgehen (z. B. Schönheitsoperationen), sind nicht beihilfefähig.
3. Notwendige amts(zahn)ärztliche Gutachten werden
 - 3.1. durch das Gesundheitsamt am Wohnort des Beihilfeberechtigten oder
 - 3.2. durch das Gesundheitsamt am Dienstort des Beihilfeberechtigten oder
 - 3.3. durch den medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK), wenn das eigentlich zuständige Gesundheitsamt keine Stellungnahme in angemessener Frist abgeben kann, erstellt.
4. Wird im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes als Wahlleistung die Unterbringung in einen Einbettzimmer in Anspruch genommen, so sind die Mehraufwendungen gegenüber der Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers auch dann nicht beihilfefähig, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen.
5. Arzneimittel der Anthroposophie, Homöopathie und Phytotherapie sind auch im Ausnahmeweg nicht mehr beihilfefähig.
6. Unberührt vom Zustimmungsvorbehalt der Beihilfestelle für nicht im Katalog des § 4 Abs. 1 Nr. 10 BVO aufgeführten Hilfsmittel ab 1.000 EUR bzw. ab 2.500 EUR durch den Dienstvorgesetzten, obliegt der Beihilfestelle die Pflicht, bei Zweifeln an der Angemessenheit der Kosten eines Hilfsmittels, zusätzliche Ermittlungen anzustellen.
7. Im Rahmen der Ersatzbeschaffung einer Sehhilfe sind bei gleichbleibender Sehschärfe nach Ablauf von vier Jahren Kontaktlinsen in Höhe von max. 150 EUR je Linse und Brillengläser von max. 200 EUR je Glas beihilfefähig.
8. Beförderungskosten für Hin- und Rückfahrt sind jeweils nur bei Anlegen eines strengen Maßstabes und unter ärztlicher Verordnung beihilfefähig. Bei Fahrten zur Chemotherapie, zur Dialysebehandlung und zur Strahlentherapie ist die Notwendigkeit für Hin- und Rückfahrt stets gegeben; hier reicht die Vorlage der ärztlichen Verordnung. In allen anderen Fällen ist die Notwendigkeit jeder Fahrt unter Berücksichtigung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Gehfähigkeit der erkrankten Person zu prüfen. Aufwendungen für die Benutzung eines privaten Kfz sowie regelmäßiger Beförderungsmittel am Wohn-, Behandlungs- oder Aufenthaltsort und im Umkreis von 30 km nur unter Vorlage des Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „aG“, „BL“ oder „H“ ohne gesonderte ärztliche Verordnung beihilfefähig.
9. Kosten für eine Pflegeberatung der COMPASS Private Pflegeberatung (Tochter des PKV-Verbandes) sind nicht beihilfefähig und werden in voller Höhe von der privaten Pflegekasse übernommen.

10. Aufwendungen für die Kryokonservierung von Samen- und Eizellen sind beihilfefähig; die Kosten für die Lagerung werden dagegen der allgemeinen Lebensführung zugeordnet und sind nicht beihilfefähig.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem vollständigen Erlasstext sowie den in Kürze zur Verfügung stehenden angepassten entsprechenden Merkblättern.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten Änderungen im Beihilferecht geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.