



Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Niedersachsen

Rechtsgrundlage:

Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) aufgrund von § 80 Niedersächsisches Beamten-gesetz (NBG)

Antragsgrenzen & Fristen

Die Antragsgrenze für die Beihilfegewährung beträgt 100 Euro.

Die Ausschlussfrist beträgt ein Jahr.

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (☞ Seite 44)

Der erhöhte Bemessungssatz bei zwei oder mehr Kindern erhält derjenige Beihilferechtigte, der den Familienzuschlag erhält. Abweichend kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden, sofern der erhöhte Bemessungssatz nicht schon durch Rechtsvorschrift einer Person fest zugewiesen wurde (z. B. § 46 Abs. 3 Satz der BBhV).

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

- Arzneimittel
- Heilpraktiker
- Zahn
- Wahlleistungen
- Aufwendungen im Ausland

Die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln entspricht im wesentlichen der des Bundes

Heilpraktiker

Leistungen für Heilpraktiker sind beihilfefähig, wenn die Leistung in Anlage 2 zur NBhVO aufgeführt ist bzw. damit vergleichbar ist. Die Angemessenheit richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte; Überschreitungen des Schwellenwerts werden nur anerkannt, wenn patientenbezogene Besonderheiten dies rechtfertigen.

Beihilfefähigkeit von Implantaten

Ohne Vorliegen einer Indikation sind Aufwendungen für bis zu vier Implantate je Kiefer beihilfefähig. Bei einem atrophischen zahnlosen Oberkiefer sind Aufwendungen für bis zu sechs Implantate beihilfefähig. Aufwendungen für weitere Implantate sind nur bei Vorliegen bestimmter Indikationen beihilfefähig.

Wahlleistungen

Wahlleistungen (Chefarztbehandlung bzw. Unterbringung im Zweibettzimmer) sind nicht beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Beihilfefähig sind Aufwendungen von Ehegatten/ Lebenspartnern, wenn deren Gesamtbetrag der Einkünfte im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro nicht überstiegen hat oder im Kalenderjahr der Antragstellung 18.000 Euro nicht übersteigt.

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln entspricht im wesentlichen der des Bundes; eine Abweichung besteht für die Härtefallregelung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel:

Eine Beihilfe zu den Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wird nur gewährt, soweit diese Aufwendungen zusammen mit den Eigenbehalten nach § 12 Abs. 1 BhV im Kalenderjahr die Belastungsgrenze nach § 12 Abs. 2 BhV übersteigen. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % – bei chronisch Kranken 1% – des jährlichen Einkommens. Die Härtefallregelung gilt ausschließlich für ärztlich verordnete, medizinisch notwendige und angemessene nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, zu denen es keine oder nur eine für den Patienten unverträgliche verschreibungspflichtige Alternativmedikation gibt. Präparate, die nicht arzneimittelrechtlich zugelassen und registriert sind, können nicht berücksichtigt werden, ebenso Nahrungsergänzungsmittel und von Heilpraktikern verordnete Arzneimittel.

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

Vgl. Bund (☞) Seiten 75 f.)

Berechnung Eigenanteil bei stationärer Pflege (Beihilfefähigkeit von Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten)

Bei der Berechnung des Eigenanteils sind als Einnahmen des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten bzw. Lebenspartners zu berücksichtigen:

Der Eigenanteil von den vorgenannten Einnahmen beträgt:

Bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen einschließlich Renten usw. bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesO (3.120,83 Euro ab 01.01.2013):

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 v. H. der Einnahmen,
- mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 v. H. der Einnahmen,

Bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen über 3.120,83 Euro ab 01.01.2013:

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 v. H. der Einnahmen,
- mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 v. H. der Einnahmen,

Bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten 70 v. H. der Einnahmen

Bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähiger Angehöriger ebenfalls 70 v. H. der Einnahmen.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden für alle Beihilfeberechtigten ohne Berücksichtigung eines Beihilfebemessungssatzes zu 100 % als Beihilfe gezahlt. Es können jedoch lediglich die niedrigsten Sätze für Unterkunft und Verpflegung sowie die genehmigten Investitionskosten berücksichtigt werden. Gesondert vereinbarte Zusatzleistungen (§ 88 Abs. 1 SGB XI) für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen finden keine Berücksichtigung.

Zusätzliche Härtefallregelung ab 01.01.2013

Darüber hinaus kann im Rahmen einer Härtefallregelung eine weitere Beihilfe gewährt werden, soweit von den monatlichen Einnahmen nach Abzug der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege und nach Anrechnung der Beihilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung nicht ein einkommenabhängiger Mindestbetrag verbleibt. Unabhängig einer Beihilfe für die „Hotelkosten“ kann sich aufgrund der Härtefallregelung eine zusätzliche Beihilfe ergeben.

Der Mindestbetrag von den vorgenannten Einnahmen beträgt:

Bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen einschließlich Renten usw. bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesO (3.120,83 Euro ab 01.01.2013).

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 v. H. der Einnahmen,
- mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 75 v. H. der Einnahmen.

Bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen über 3.120,83 Euro ab 01.01.2013:

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 60 v. H. der Einnahmen,
- mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 65 v. H. der Einnahmen.

Bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten 30 v. H. der Einnahmen.

Bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähiger Angehöriger ebenfalls 30 v. H. der Einnahmen.

Eine sich evtl. ergebende weitere Beihilfe wird für alle Beihilfeberechtigten zu 100 % gewährt.

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Vgl. Bund (☞ Seiten 87 ff.)

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Behandlung in Privatkliniken

Behandlungen in Kliniken, deren Abrechnung nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) erfolgt, sind nur bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie nach dem KHEntG oder der BpflV entstanden wären. Es erfolgt eine Begrenzung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Privatklinik auf die Höhe der DRG-Fallpauschalen nach dem KHEntG oder der BpflV oder der tagesgleichen Pflegesätze eines Krankenhauses der Maximalversorgung.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Aufwendungen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen und Bescheinigungen nach § 9 a der Niedersächsischen Sonderurlaubsverordnung werden Ihnen zu 100 % erstattet.