

## Übersicht über die Änderungen in der Beihilfe des Bundes ab 1.1.2004

Die folgende Zusammenstellung stellt die wesentlichen Änderungen bei den Bundesbeamten dar.

Leistung	Auswirkung Beihilfeänderungen Bund	Anmerkungen
	<p>1. Jede/r muss Zuzahlungen bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze leisten. Die jährliche Belastungsgrenze liegt bei 2 % der Bruttoeinnahmen bzw. bei chronisch Kranken bei 1 %.</p> <p>2. Abzugsbeträge fallen in bestimmten Fällen nicht an: bspw. bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (ausgenommen bei Fahrtkosten); Schwangere bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Entbindung; bei Vorsorgemaßnahmen oder wenn beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt sind.</p>	<p>Ist die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, muss ein Antrag gestellt werden, dass darüber hinaus keine weiteren Abzüge von der Beihilfestelle vorgenommen werden.</p> <p>Das BMI kann geringere Abzugsbeträge vorsehen für besonders gesundheitsbewusstes Verhalten, bspw. bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeprogrammen.</p>
Inanspruchnahme eines Arztes, Zahnarztes oder Psychotherapeuten	Abzug von 10 Euro je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme von ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen je Beihilfeberechtigten und je berücksichtigungsfähigen Angehörigen	sog. Praxisgebühr wird als Pauschalbetrag bei der Abrechnung pro Kalendervierteljahr abgezogen
Arznei- und Verbandmittel und dergleichen	<p>1. 10 % des Abgabepreises, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Mittels und soweit keine Höchstgrenzen festgelegt sind</p> <p>2. rezeptfreie, nicht verschreibungspflichtige Medikamente sowie sonstige in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr verordnungsfähige Arzneimittel sind grundsätzlich ausgeschlossen;</p>	<p>Ausnahmen: Punkt 2 gilt nicht bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr und mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr;</p> <p>Punkt 2 gilt auch nicht für rezeptfreie Medikamente, die nach einer (bislang noch nicht festgelegten) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses der Kassen und Ärzte verordnet werden dürfen. Die Richtlinie ist für den 31.3.2004 angekündigt.</p>

		Darüber hinaus werden Medikamente von der Beihilfe nicht erfasst, wenn die Rezepte nicht mit einer Pharmazentralnummer versehen sind. Die Apotheken müssen die Pharmazentralnummer auf das Rezept aufdrucken.
Brillen	sind nur noch für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen beihilfefähig.	
Krankenhaus- und Kuraufenthalte	Abzug von 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage	zusätzlich Abzug von 14,50 Euro für Wahlleistungen (Unterkunft) bei Krankenhausaufenthalt
häusliche Krankenpflege	Abzug von 10 Euro je Verordnung für die ersten 28 Tage sowie weiteren 10 % der Gesamtkosten	
Dauerbehandlungen von chronisch Kranken	Die jährliche Belastungsgrenze liegt für chronisch Kranke bei 1 % ihrer Bruttoeinnahmen.	
im Todesfall	Die bisherigen Leistungen im Todesfall sind entfallen.	
Säuglings- und Kleinkinderausstattung	Diese Leistung ist entfallen.	
Fahrtkosten	Fahrten zur ambulanten Behandlung sind nur noch ausnahmsweise erstattungsfähig (bspw. wenn durch die ambulante Behandlung ein stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden wird), Verlegungen zwischen Krankenhäusern sind nur aus zwingenden medizinischen Gründen oder mit vorheriger Genehmigung der Beihilfestellen beihilfefähig.	
Künstliche Befruchtung	ab 2004 werden nur noch 50 % der Kosten und für höchstens drei Versuche erstattet. Zudem gilt eine Altersbegrenzung: Künftig werden nur noch die Kosten für Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, für Männer bis 50 Jahren zur Hälfte übernommen.	

Sterilisation	Die Kosten für eine Sterilisation bei Frauen und Männern werden grundsätzlich nicht übernommen.	Ausnahme: Die Sterilisation ist medizinisch notwendig (bspw. wenn eine Schwangerschaft das Leben einer Frau gefährden würde)
Zahnersatz	Ab 1.1.2005 sind die Material- und Laborkosten für Zahnersatz nur noch zu 40 % beihilfefähig.	
Mutter-Kind-Kuren und Vater-Kind-Kuren sowie Hospizaufenthalte	Sind in Anlehnung an die gesetzlichen Krankenkassen beihilfefähig	
Leistungen in Mitgliedstaaten der europäischen Union	Die Inanspruchnahme wurde erleichtert.	

In den Bundesländern gelten eigenständige Regelungen. Teilweise gehen die Abzugsbeträge in Form von Kostendämpfungspauschalen bzw. Selbstbehalten über die Abzugsbeträge aus der Gesundheitsreform hinaus.