

BEAMTE ZU VERSICHERN IST VIELSEITIG UND MIT UNS AUCH GANZ EINFACH.

#MachenWirGern

Beihilfe-Leitfaden – rund um die Beihilfevorschriften der einzelnen Bundesländer



Inhalt

A. Allgemeines

- A.1 Was ist Beihilfe?
- A.2 Wie wird ein Beamtenverhältnis begründet?
- A.3 Besteht für Beamte die Krankenversicherungspflicht in der PKV?
- A.4 Kann ein Beamter sich auch in der GKV versichern?

B. Wer erhält Beihilfe?

- B.1 Wer ist beihilfeberechtigt?
- B.2 Wer ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger?
- B.3 Erhalten Rechtsreferendare Beihilfe?
- B.4 Bleibt der Beihilfeanspruch während der Elternzeit bestehen?
- B.5 Was ist bei einer Scheidung?
- B.6 Was ist, wenn der Beihilfeberechtigte stirbt?
- B.7 Was ist bei Angestellten im öffentlichen Dienst anders?

C. Was „zahlt“ die Beihilfe?

- C.1 Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?
- C.2 Werden auch Beihilfen bei ambulanten Heilkuren gezahlt?

D. In welcher Höhe werden Beihilfen gezahlt?

- D.1 Wie hoch sind die Beihilfen?
 - D.1.1 Bund und angeschlossene Länder
 - D.1.2 Übrige Länder (Bremen und Hessen)
- D.2 Müssen Beamte auch Eigenbehalte im Krankenhaus tragen?
- D.3 Was bedeutet die Hundert-Prozent-Grenze?

E. Gibt es Besonderheiten in der Krankenversorgung bestimmter Personengruppen?

- E.1 Polizeibeamte der Länder, Justizvollzugsbeamte und Zollbeamte
- E.2 Berufsfeuerwehr
- E.3 Soldaten
- E.4 Besonderheiten für Soldaten auf Zeit
- E.5 Postbeamte
- E.6 Bundesbahnbeamte
- E.7 Kirchenbeamte
- E.8 Abgeordnete

F. Welcher Versicherungsschutz ist bedarfsgerecht?

- F.1 Welche allgemeinen Hinweise sind zu beachten?
- F.1.1 Vollversicherungen
- F.1.2 Stationäre Ergänzungsversicherungen
- F.2 Was ist bei Angestellten i. ö. D. zu bedenken?
- F.3 Welche Besonderheiten bestehen beim stationären Versicherungsschutz?
- F.4 Was ist zu tun, wenn der Beihilfeanspruch sich ändert oder fortfällt?
- F.4.1 Änderung oder Fortfall des Beihilfeanspruchs
- F.4.2 Anwendung der Ziffer 4 h der Tarifbedingungen GK
- F.5 Wofür gibt es verschiedene Übersichten und Tabellen?
- F.6 Wie ist der Bedarf zu ermitteln?
- F.7 Haben Sie weitergehende Fragen?

G. Übersichten

- 1 Bund
- 2 Baden-Württemberg
- 3 Bayern
- 4 Berlin
- 5 Brandenburg
- 6 Bremen
- 7 Hamburg
- 8 Hessen
- 9 Mecklenburg-Vorpommern
- 10 Niedersachsen
- 11 Nordrhein-Westfalen
- 12 Rheinland-Pfalz
- 13 Saarland
- 14 Sachsen
- 15 Sachsen-Anhalt
- 16 Schleswig-Holstein
- 17 Thüringen
- 18 Deutsche Bahn (DB)
- 19 Deutsche Post
- 20 Bundeswehr, Bundespolizei und Zoll
- 21 Polizeibeamte der Länder
- 22 Bundesbeamte und Landesbeamte

- 23 Beamtenverhältnisse
- 24 Beihilfen an Ehepartner/Lebenspartner - Einkommensgrenzen
- 25 Beihilfen ambulant und Zahn
- 26 Beihilfen stationär
- 27 Beihilfe-Ergänzungstarife GE bzw. GEP
- 28 Erstattungsbeispiel für eine zahnärztliche Behandlung
- 29 Einführung einer pauschalen Beihilfe für Beamte
- 30 Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

A. Allgemeines

A.1 Was ist Beihilfe?

Die Beihilfe ist eine beamtenrechtliche Krankenfürsorge des Dienstherrn gegenüber dem Beamten und seiner Familie. Beihilfen werden in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten gewährt. Sie ergänzen die von dem Beamten für sich und seine Familie aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenfürsorge.

Der Dienstherr hat auf Grund der Fürsorgepflicht für das Wohl seiner Beamten und ihrer Familien auch für die Zeit nach Beendigung des Beamtenverhältnisses zu sorgen. Deshalb erstreckt sich seine Verpflichtung auch auf Versorgungsempfänger (pensionierte Beamte, Beamtenwitwen).

Für **Arbeitnehmer (Angestellte und Arbeiter) im öffentlichen Dienst** ergibt sich eine entsprechende Verpflichtung aus dem Tarifrecht; allerdings werden die einschlägigen Tarifverträge mehr und mehr außer Kraft gesetzt. Soweit überhaupt eine Beihilfeberechtigung der Arbeitnehmer noch besteht, endet diese jedoch mit Beginn des Rentenbezugs. Für Arbeitnehmer in den neuen Bundesländern galten und gelten die entsprechenden Tarifverträge nicht; deshalb besteht dort für diesen Personenkreis generell kein Beihilfeanspruch.

Für [=> Soldaten](#) - und für einen Teil der Beamten im Vollzugsdienst (z. B. [=> Polizeibeamte](#)) besteht ein eigenständiges System der Krankenfürsorge. Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit haben einen Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung. Beamte in den Vollzugsdiensten bestimmter Länder haben einen Anspruch auf Heilfürsorge. Diese Ansprüche haben Vorrang vor der Gewährung von Beihilfen. Zusätzlich bestehen Sonderregelungen für [=> Postbeamte](#) und [=> Bundesbahnbeamte](#).

Die Beihilfegrundsätze werden in Form von Allgemeinen Verwaltungsvorschriften des Bundes und der Länder erlassen. Dabei gelten die Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen für den gesamten öffentlichen Dienst (des Bundes bzw. der Länder einschließlich Kommunen). Abweichende Rechtsvorschriften der einzelnen Landesregierungen lehnen sich - mehr oder weniger - an die Beihilfevorschriften des Bundes an.

Für die Länder Sachsen-Anhalt und Thüringen gilt auf Grund entsprechender gesetzlicher Vorschriften generell die Bundesregelung. Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Sachsen haben die Beihilfevorschriften des Bundes im Grundsatz übernommen.

Das Gleiche trifft für Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und das Saarland zu, allerdings mit der Einschränkung, dass bei stationärer Behandlung die Kosten des Zweibettzimmerzuschlags und der privatärztlichen Behandlung nicht beihilfefähig sind.

Beamte des Landes [=> Hamburg](#) können seit dem 1. August 2018 zwischen der bisherigen "individuellen" Beihilfe und einer **pauschalen Beihilfe** in Form eines monatlichen Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung wählen. Das Wahlrecht besteht insbesondere für Beamtenanwärter oder Beamte, die neu eingestellt werden. Aber auch vor dem 1. August 2018 bereits eingestellte Beamte können die pauschale Beihilfe beantragen. Dafür ist keine Frist vorgesehen. Inzwischen haben weitere Länder die pauschale Beihilfe eingeführt.

A.2 Wie wird ein Beamtenverhältnis begründet?

Das Beamtenverhältnis wird durch Ernennung begründet. Die Ernennung erfolgt durch Aushändigung einer Ernennungsurkunde. Der Beamte erhält diese nicht nur bei der Berufung ins Beamtenverhältnis, sondern auch bei einer Status rechtlichen Veränderung. (Beispiel: Beamter auf Widerruf hat seine Ausbildung absolviert und wird zum Beamten auf Probe ernannt.)

Die Ernennung wird frühestens mit der Aushändigung der Urkunde wirksam, soweit nicht ausdrücklich ein späterer Zeitpunkt bestimmt ist. Ernennungen zu einem zurückliegenden Zeitpunkt sind unzulässig und damit unwirksam.

A.3 Besteht für Beamte die Krankenversicherungspflicht in der PKV?

Beihilfeberechtigte mit Wohnsitz in Deutschland sind seit dem 01.01.2009 verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung für den von der Beihilfe nicht gedeckten Teil der Krankheitskosten (Restkostenversicherung) abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Diese Pflicht besteht nicht, wenn sie in der GKV versichert sind oder Anspruch auf freie Heilfürsorge haben (§ 193 Abs. 3 VVG).

Der private Krankenversicherungsschutz ist nachzuweisen, damit bei Festsetzung der Beihilfen sichergestellt werden kann, dass die [=> Hundert-Prozent-Grenze](#) nicht überschritten wird.

A.4 Kann ein Beamter sich auch in der GKV versichern?

Beamte sind in der GKV nicht versicherungspflichtig. Sie können aber eine in der GKV bestehende Versicherung fortsetzen. Die Beiträge sind (ohne einen Arbeitgeberzuschuss) in voller Höhe vom Beamten selbst zu tragen.

B. Wer erhält Beihilfe?

B.1 Wer ist beihilfeberechtigt?

Beihilfeberechtigt sind

- > Beamte und Richter,
- > Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand (Pensionäre/Versorgungsempfänger),
- > Witwen, Witwer und Waisen dieser Personen,
- > Angestellte und Arbeiter im öffentlichen Dienst in einigen alten Bundesländern, soweit die Tarifverträge das noch vorsehen (nur bis zum Bezug von Altersrente), solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld erhalten.

Die Beihilfeberechtigung besteht jedoch während der Elternzeit fort, auch wenn keine Bezüge gezahlt werden.
Der Beihilfeberechtigte hat Anspruch auf Beihilfe für sich und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

B.2 Wer ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger?

Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

- > nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegatten und Lebenspartner¹ im Sinne des LPartG, wenn deren Einkünfte im Jahr bestimmte, länderspezifische Grenzen nicht übersteigen => [Tabelle 24](#)
- > beim Familienzuschlag nach den Besoldungsgesetzen berücksichtigungsfähige Kinder.

Beim Familienzuschlag² sind die Kinder berücksichtigungsfähig, für die dem Beihilfeberechtigten Kindergeld zusteht.

Das sind:

- > eheliche Kinder,
- > für ehelich erklärte Kinder,
- > adoptierte Kinder,
- > nichteheliche Kinder,
- > in den Haushalt aufgenommene Stiefkinder,
- > Pflegekinder (die als "Familienmitglied" und nicht zu Erwerbszwecken in den Haushalt aufgenommen wurden)
- > Enkel, die im Haushalt des Beihilfeberechtigten aufgenommen sind.

Kinder sind bis zum 18. Lebensjahr berücksichtigungsfähig, darüber hinaus

- > Schüler, Auszubildende und Studenten bis 25 Jahre³.
Sie sind über das 25. Lebensjahr hinaus berücksichtigungsfähig, wenn die Ausbildung durch einen
- > freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes,
- > Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder durch einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder
- > eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes unterbrochen oder verzögert wird. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.
(Nach den Beihilfavorschriften der Länder ergeben sich u. U. andere Regelungen).
- > Kinder bis 21 Jahre, die keine Arbeitsstelle finden und als Arbeitssuchende gemeldet sind,
- > Kinder bis 25 Jahre, die keinen Ausbildungsplatz finden,
- > Kinder bis 25 Jahre in einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr,
- > behinderte Kinder ohne Altersgrenze, wenn die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist und die kindeseigenen finanziellen Mittel⁴ nicht den Grundfreibetrag von 11.604 EUR (Stand: 2024) im Kalenderjahr übersteigen.

¹ Bis zum 30.09.2017 konnten gleichgeschlechtliche Paare eine eingetragene Lebenspartnerschaft – "Verpartnerung" nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) eingehen. Seit dem 01.10.2017 können gleichgeschlechtliche Partner eine zivilrechtliche Ehe eingehen bzw. die bestehende Lebenspartnerschaft in eine Ehe umwandeln lassen (Gesetz zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts).

² Besonderheit in Baden-Württemberg: Die Berücksichtigungsfähigkeit eines Kindes endet grundsätzlich erst mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem es im Familienzuschlag nicht mehr berücksichtigungsfähig ist, bei Wegfall am 31.12. eines Jahres mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres.

³ Bei volljährigen Kindern in Schul- und Berufsausbildung steht ab 01.01.2012 Kindergeld bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres unabhängig von der Höhe etwaiger Einkünfte des Kindes zu.

⁴ Kindeseigene Mittel = alle Einkünfte nach § 2 Abs. 1 EStG abzüglich Werbungskosten und zuzüglich aller steuerfreien Einnahmen, z. B. nach SGB III und SGB XII

B.3 Erhalten Rechtsreferendare Beihilfe?

In den Bundesländern Hessen sowie Mecklenburg-Vorpommern werden Rechtsreferendare in ein Beamtenverhältnis auf Widerruf übernommen und haben Anspruch auf Beihilfe. In allen anderen Ländern (z. B. seit Kurzem auch wieder in Thüringen) wird mit Eintritt in den juristischen Vorbereitungsdienst ein öffentlich-rechtliches Ausbildungsverhältnis begründet. Für diesen Personenkreis besteht Versicherungspflicht in der GKV.

Rechtsreferendare in Sachsen haben ein Wahlrecht. Sie können den Vorbereitungsdienst im öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis oder unter bestimmten Voraussetzungen im Beamtenverhältnis auf Widerruf ableisten. Das Wahlrecht erfordert, dass die Voraussetzungen für eine Berufung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf vorliegen (u. a. Bestehen der ersten juristischen Prüfung, das 42. Lebensjahr wurde noch nicht vollendet, deutsche Staatsangehörigkeit).

B.4 Bleibt der Beihilfeanspruch während der Elternzeit bestehen?

Während der Elternzeit besteht der Beihilfeanspruch fort. Dabei spielt es keine Rolle, ob Bezüge (durch eine Teilzeitbeschäftigung als Beamter) gezahlt werden oder Elterngeld gewährt wird.

Für die Dauer der Elternzeit erhalten Beamte einen pauschalen Zuschuss zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung (i. d. R. 31 EUR monatlich), wenn die Dienst- oder Anwärterbezüge vor Beginn der Elternzeit die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschritten haben. Einige Besoldungsgruppen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen höhere Zuschüsse bzw. die volle Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung je nach Bundesland => [Tabelle 30](#)

Nehmen die Eltern gemeinsam Elternzeit, steht die Beitragserstattung nur dem Elternteil zu, bei dem das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt wird oder berücksichtigt werden soll.

B.5 Was ist bei einer Scheidung?

Wird die Ehe eines Beamten oder Ruhestandsbeamten geschieden, entfällt für den geschiedenen Ehegatten der Beihilfeanspruch.

B.6 Was ist, wenn der Beihilfeberechtigte stirbt?

In diesem Fall werden seine Familienangehörigen, soweit sie aus dem Dienstverhältnis des Verstorbenen versorgungsberechtigt sind, selbst beihilferechtigt.

B.7 Was ist bei Angestellten im öffentlichen Dienst anders?

Nicht krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst (i. ö. D.) erhalten – wie alle Arbeitnehmer – einen Beitragszuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Darüber hinaus besteht in einigen **alten Bundesländern** unter Umständen ein Beihilfeanspruch. Allerdings sind nur die Aufwendungen beihilfefähig, die über die Leistungen der bezuschussten Krankenversicherung hinausgehen.

Sollte einmal kein Arbeitgeberzuschuss gezahlt werden (weil z. B. der Arbeitnehmer die Bescheinigung über seinen Versicherungsschutz seinem Dienstherrn nicht vorlegt), besteht Anspruch auf Beihilfe wie bei Beamten. Zu beachten ist jedoch:

- > Der Beihilfeanspruch besteht nur, solange Dienstbezüge gezahlt werden. Während einer längeren Arbeitsunfähigkeit fällt mit Ende der Gehaltsfortzahlung auch der Beihilfeanspruch fort.
- > **Mit Pensionierung fällt der Beihilfeanspruch ganz fort.**

Ausnahmen:

In **Rheinland-Pfalz** erhalten Arbeiter und Angestellte i. ö. D. Beihilfen wie Beamte; allerdings senkt sich – wenn der Arbeitgeberzuschuss gezahlt wird – der Beihilfebemessungssatz um 20 %-Punkte. Und: Die Beihilfeberechtigung fällt mit Eintritt in den Ruhestand fort!

Dies alles gilt auch in **Hessen**; hier senkt sich aber der Beihilfebemessungssatz bei Zahlung des Arbeitgeberzuschusses um 50 %!

Die für Arbeitnehmer i. ö. D. gültigen Tarifverträge werden mehr und mehr außer Kraft gesetzt. So erhalten Beamte des Bundes, deren Arbeitsverhältnisse nach dem 31.07.1998 begründet wurden, keinerlei Beihilfen mehr. In den neuen Bundesländern bestand und besteht für Arbeitnehmer i. ö. D. generell kein Beihilfeanspruch.

C. Was „zahlt“ die Beihilfe?

C.1 Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Beihilfefähig sind nur die notwendigen Aufwendungen im wirtschaftlich angemessenen Umfang; die Entscheidung hierüber trifft die Beihilfe-Festsetzungsstelle.

Als wirtschaftlich "angemessen" gelten z. B. Arzt- und Zahnarzt Honorare grundsätzlich bis zum Regelhöchstsatz der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (z. B. bis zum 2,3fachen Satz für persönliche Leistungen).

Wenn besondere Gründe vorliegen, werden die Gebühren auch bis zum Höchstsatz der Gebührenordnungen (z. B. bis zum 3,5fachen Satz für persönliche Leistungen) anerkannt. In vielen Fällen sehen die Beihilfevorschriften für bestimmte Aufwendungen Höchstbeträge (z. B. bei Hörgeräten) oder andere Begrenzungen vor.

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

- > im ambulanten und zahnärztlichen Bereich,
- > im stationären Bereich für die allgemeinen Krankenhausleistungen (Regelleistungen). Hinsichtlich der privatärztlichen Behandlung und Unterbringung im Zweibettzimmer gibt es unterschiedliche Regelungen des Bundes und der Länder. Diese finden Sie in den Erläuterungen zu den einzelnen Übersichten. Für die Mehrkosten des Einbettzimmerzuschlags gegenüber dem Zweibettzimmerzuschlag wird jedoch keinesfalls Beihilfe gezahlt,
- > in Pflegefällen.

Die Beihilfe wird grundsätzlich nur gewährt, wenn keine anderen vorrangigen Ansprüche auf Krankenversorgung auf Grund von gesetzlichen oder anderen Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen bestehen.

C.2 Werden auch Beihilfen bei ambulanten Heilkuren gezahlt?

Beihilfen bei ambulanten Heilkuren werden nur aktiven Bediensteten (Beamte mit Dienst- oder Amtsbezügen sowie Beamte mit Anwärterbezügen) zur Wiederherstellung und Erhaltung der Dienstfähigkeit unter bestimmten Voraussetzungen gewährt. Sie erhalten Beihilfen zu den Aufwendungen für

- > ärztliche Behandlung und Beratung,
- > Arznei- und Verbandmittel,
- > Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik),
- > Unterkunft und Verpflegung,
- > Kurtaxe,
- > Fahrtkosten,
- > Haushaltshilfe.

Für Versorgungsempfänger oder berücksichtigungsfähige Familienangehörige kommt eine Beihilfe zu den Aufwendungen einer ambulanten Heilkur nicht in Betracht. Sie erhalten aber bei krankheitsbedingten Heilkuren Beihilfen zu den Aufwendungen für

- > ärztliche Behandlung und Beratung
- > Arznei- und Verbandmittel
- > Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik)

Alle weiteren Aufwendungen für z. B. Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig (ggf. aber im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme). Daraus ergibt sich für die aktiven Beamten, Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen ein unterschiedlicher Bedarf an ergänzendem Versicherungsschutz => [Ziffer F.1](#) und => Tabellen der einzelnen Länder.

D. In welcher Höhe werden Beihilfen gezahlt?

D.1 Wie hoch sind die Beihilfen?

Die Beihilfen errechnen sich aus dem prozentualen Anteil (Bemessungssatz) der beihilfefähigen Aufwendungen. In Pflegefällen können, soweit dies in den Verordnungen vorgesehen ist, auch Pauschalen gezahlt werden.

Die Beihilfenvorschriften des Bundes und der angeschlossenen Länder sehen für jede Person (den Beihilfeberechtigten selbst, den Ehegatten bzw. Lebenspartner und die berücksichtigungsfähigen Kinder) je einen festen Bemessungssatz vor. Er bleibt auch bei Änderung des Familienstandes oder bei Änderung der Kinderzahl (mit Ausnahme des Beihilfeberechtigten bei mindestens zwei Kindern) gleich.

D.1.1 Bund und angeschlossene Länder

Für jede Person gilt ein fester Bemessungssatz, gleichermaßen für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Dieser kann sich z. B. durch => [Beitragszuschüsse](#) für den Zuschussempfänger reduzieren.

Beihilfebemessungssatz für Beihilfeberechtigte

(z. B. Beamte, Richter oder auch nicht mehr beruflich tätige, so genannte entpflichtete Hochschullehrer, die nicht als Versorgungsempfänger gelten)

- > mit bis zu **einem** berücksichtigungsfähigen Kind 50 %
- > mit **mindestens zwei** berücksichtigungsfähigen Kindern 70 %
(Bitte die einzelnen Vorschriften der Bundesländer beachten. Es ergeben sich u. U. andere Regelungen.)

Sind beide Ehepartner beihilfeberechtigt, wird dem beihilfeberechtigten Ehepartner der erhöhte Bemessungssatz von 70 % gewährt, der die entsprechenden Kinderanteile des Familienzuschlags erhält. Diese Regelung gilt für Bund sowie Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In Berlin, Hamburg, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein müssen die Beihilfeberechtigten sich einmal entscheiden, wem die Kinder zugerechnet werden. Eine Änderung ist dann nur noch in Ausnahmefällen möglich. Sind beide Eltern in Baden-Württemberg beihilfeberechtigt? Dann erhält jedes Elternteil 70 % Beihilfe, wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind.

Besonderheiten Baden-Württemberg:

Nach den Beihilfenvorschriften des Landes Baden-Württemberg galten für Beihilfeberechtigte je nach Einstellungszeitpunkt (vor bzw. nach 2013) unterschiedliche Regelungen:

Einstellung bis zum 31.12.2012:

Bei mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern beträgt der Beihilfebemessungssatz für den Beihilfeberechtigten **70 %**. Er vermindert sich bei Wegfall des zweiten Kindes nicht, wenn zuvor drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig waren¹.

Einstellung ab dem 01.01.2013:

Unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder gilt ein Bemessungssatz von **50 %!**

Diese unterschiedlichen Regelungen sind zum 01.01.2023 entfallen! Für alle Beamten gilt ab dem 01.01.2023 die "alte" Regelung "Einstellung bis zum 31.12.2012".

Besonderheit Sachsen:

Der Bemessungssatz von 70 % oder 90 % für Beamte vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn diese nach dem 31.12.2023 berücksichtigungsfähig sind bzw. waren. Somit erhält zum Beispiel ein Beamter in der aktiven Dienstzeit mit zwei Kindern auch als Versorgungsempfänger weiterhin 90 % Beihilfe.

Besonderheit Bund, Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Hamburg:

Beihilfeberechtigte in Elternzeit haben – unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder – einen Beihilfeanspruch von 70 %.

¹ Weitere Besonderheiten in Baden-Württemberg:

Die Berücksichtigungsfähigkeit eines Kindes endet grundsätzlich erst mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem es im Familienzuschlag nicht mehr berücksichtigungsfähig ist, bei Wegfall am 31.12. eines Jahres mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres. Zum Zeitpunkt, zu dem die Berücksichtigungsfähigkeit eines zweiten Kindes endet, reduziert sich auch der Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten auf 50 %. Waren zuvor drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, bleibt jedoch der Bemessungssatz von 70 % erhalten.

Beihilfebemessungssatz für Ehepartner/Lebenspartner von Bundesbeamten

- ohne oder mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.878,00 EUR
(in den Ländern zum Teil andere Grenzwerte => [hierzu auch Übersicht 24](#)) 70 %
- mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.878,00 EUR
(in den Ländern zum Teil andere Grenzwerte) 0 %

Beihilfebemessungssatz für berücksichtigungsfähige Kinder, Waisen 80 %

Beihilfebemessungssatz für Versorgungsempfänger 70 %

Bitte die einzelnen Vorschriften der Bundesländer beachten. Es ergeben sich u. U. andere Regelungen.

Beitragszuschüsse

Nach den Beihilfevorschriften des Bundes und der meisten Länder wird der Zuschuss zu den Beiträgen einer PKV nicht auf die Beihilfe angerechnet und beeinflusst daher nicht den Beitragsbemessungssatz. Nach den Beihilfevorschriften der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland wird bei Erhalt von Beitragszuschüssen für eine private Krankenversicherung von mindestens 41,00 EUR monatlich der Beihilfebemessungssatz für den Zuschussempfänger (in Rheinland-Pfalz auch für die Personen, deren Beiträge in den Zuschuss einfließen) um 20 %-Punkte gekürzt.

Empfänger eines Beitragszuschusses zur Rentnerkrankenversicherung können durch den teilweisen Verzicht auf diesen Zuschuss die vorgeschriebene Kürzung abwenden.

D.1.2 Übrige Länder (Bremen und Hessen)

Beihilfebemessungssatz in Hessen

Für das Land Hessen gilt grundsätzlich ein **familienbezogener** Beihilfebemessungssatz. Das heißt:

Er ist für den Beihilferechtigten und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen grundsätzlich gleich. Allerdings kann es auch hier z. B. durch => [Beitragszuschüsse](#) bei einzelnen Familienangehörigen zu Kürzungen kommen.

Grundsätzlich beträgt die Beihilfe für den allein stehenden Beihilferechtigten 50 % der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Bemessungssatz kann sich erhöhen durch

- den Ehepartner um 5 %,
- jedes berücksichtigungsfähige Kind um je 5 %, jedoch höchstens auf 70 %.

Für Versorgungsempfänger erhöht sich der Bemessungssatz um 10 %, jedoch höchstens auf 80 %. Bei stationärer Unterbringung erhöht sich der Bemessungssatz in Hessen um 15 %, jedoch auf nicht mehr als 85 %. Die Beihilfefähigkeit für den Ehepartner richtet sich nach seinen Gesamteinkünften: In Hessen entfällt die Beihilfefähigkeit, wenn der Ehepartner jährliche Einkünfte von mehr als 23.208,00 EUR (Stand 2024) hat; in Bremen liegt der Grenzwert bei 12.000,00 EUR jährlich (Stand 2024).

Besonderheit Beamtenanwärter in Hessen:

Seit dem 24.11.2021 haben Beamtenanwärter aus dem Bundesland Hessen einen höheren Beihilfe-Anspruch. Das gilt auch für alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Unabhängig vom Familienstand erhält ein Beamtenanwärter im ambulanten Bereich 70 % Beihilfe. Für den stationären Bereich einschließlich privatärztlicher Leistungen und der Unterbringung im Zweibettzimmer sind es 85 %. Das gilt für alle neu eingestellten und bereits tätigen Beamtenanwärter. Wird die Ausbildung beendet, ist die Höhe der Beihilfe wieder abhängig von der persönlichen Familiensituation des Beamten. In diesem Fall müssen auch die Leistungsstufen bei der Barmenia angepasst werden.

Beitragszuschüsse in Hessen

Bei Erhalt von Beitragszuschüssen für eine private Krankenversicherung von mindestens 41,00 EUR monatlich, reduzierte sich bisher der Beihilfebemessungssatz für den Zuschussempfänger um 20 %-Punkte. Diese Regelung ist entfallen.

Beihilfebemessungssatz in Bremen

Für das Land Bremen galt grundsätzlich auch ein familienbezogener Beihilfebemessungssatz. Durch eine Besoldungsreform gibt es **seit dem 01.12.2022 ein Mischsystem aus familien- und personenbezogenen** Bemessungssätzen. Darüber hinaus werden in Bremen für die Kosten der privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer keine Beihilfen gezahlt.

D.2 Müssen Beamte auch Eigenbehalte im Krankenhaus tragen?

Die meisten Beihilfevorschriften sehen im stationären Bereich Kürzungen der beihilfefähigen Aufwendungen vor => [Ziffer F.4](#) und => [Übersicht 26](#).

D.3 Was bedeutet die Hundert-Prozent-Grenze?

Die Hundert-Prozent-Grenze dient dazu, eine Übererstattung durch Beihilfe und Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung zu vermeiden. Grundsätzlich sollen die Leistungen, die der Beihilfeberechtigte insgesamt als Beihilfe, als Erstattung einer Krankenversicherung oder auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglicher Vereinbarungen erhält, nicht höher sein als die tatsächlich entstandenen Kosten.

Übersteigt die Beihilfe zusammen mit den Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen, wird die berechnete Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt. Hierbei bleiben Zahlungen aus Krankentage-, Krankenhaustage-, und Pflegegeldversicherungen unberücksichtigt.

Eine abweichende Regelung gibt es in NRW, nach der Leistungen aus Krankenhaustagegeldversicherungen und sonstigen Summenversicherungen bis zu 100 EUR täglich sowie Krankentagegeldversicherungen unberücksichtigt bleiben.

Die Beihilfavorschriften des Landes Hessen sehen keine Hundert-Prozent-Grenze vor.

E. Gibt es Besonderheiten in der Krankenversorgung bestimmter Personengruppen?

E.1 Polizeibeamte der Länder, Justizvollzugsbeamte und Zollbeamte

Für Polizeibeamte der Länder gelten während des aktiven Dienstes unterschiedliche Regelungen. Ein Teil der Polizeibeamten hat Anspruch auf "normale" Beihilfe wie Landesbeamte. Der andere Teil erhält Heilfürsorge, die aber nach dem aktiven Dienst entfällt. Einige Polizeibeamte erhalten sogar beides (Heilfürsorge und darüber hinaus Beihilfen zu bestimmten Aufwendungen, zum Beispiel für stationäre Wahlleistungen im Zweibettzimmer). Für die Polizeibeamten mit Heilfürsorgeanspruch empfiehlt es sich, für die Zeit im aktiven Dienst eine Anwartschaftsversicherung ("F"-Anwartschaft) abzuschließen.

Für die berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen besteht ein Beihilfeanspruch => [Tabelle 21](#).

Justizvollzugsbeamte sowie Justizvollzugsbeamte in der Ausbildung erhalten Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des jeweiligen Landes.

Besonderheit Baden-Württemberg seit dem 01.11.2020: Neu eingestellte Beamte des Vollzugsdienstes im Justizvollzug, Beamte des Werkdienstes im Justizvollzug sowie Beamte des Abschiebungshaftvollzugsdienstes haben ein Wahlrecht zwischen Beihilfe und Heilfürsorge. Vorhandene Beamte können im bisherigen Beihilfesystem verbleiben oder sich für die Heilfürsorge entscheiden. Das einmalige und unwiderrufliche Wahlrecht musste innerhalb von drei Monaten ab in Kraft treten des Gesetzes ausgeübt werden.

Für Zollbeamte bzw. Zollanwärter bestehen besondere Regelungen. Dieser Personenkreis erhält Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des Bundes.

E.2 Berufsfeuerwehr

Für diesen Personenkreis gibt es keine einheitliche Regelung. Je nach Bundesland oder sogar Kommune oder Stadt können Beamte der Berufsfeuerwehr heilfürsorge- oder beihilfeberechtigt sein.

E.3 Soldaten

Nach § 31 Satz 1 des Soldatengesetzes hat der Bund im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses für das Wohl der Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit sowie für ihre Familien zu sorgen – auch für die Zeit nach Beendigung des Dienstverhältnisses. Dieser Fürsorgepflicht kommt der Staat u. a. durch folgende Maßnahmen nach:

- > unentgeltliche truppenärztliche Versorgung während des aktiven Dienstes,
- > Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen für
 - > Soldaten im Ruhestand
 - > die berücksichtigungsfähigen Angehörigen der Berufssoldaten, der Soldaten auf Zeit (während des aktiven Dienstes) und Soldaten im Ruhestand.
- > Beitragszuschuss für ehemalige Soldaten auf Zeit, solange sie Übergangsgelöhne beziehen – siehe unten.

Weitere Einzelheiten => [Tabelle 20](#).

E.4 Besonderheiten für Soldaten auf Zeit

Zeitsoldaten erhalten nach Ende der Dienstzeit so genannte Übergangsgebühnisse. Diese werden in Abhängigkeit von der Dauer der vorangegangenen Dienstzeit gezahlt => [Tabelle 20](#).

Während des Bezugs der Übergangsgebühnisse bestand bisher ein Beihilfeanspruch. Seit 2019 erhalten Zeitsoldaten, die ab 01.01.2019 oder später erstmals Übergangsgebühnisse beziehen, einen Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung. Der Beitragszuschuss wird auf Basis der Übergangsgebühnisse in Höhe des halben ermäßigten Beitragssatzes und des halben durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes für die private Krankenversicherung bzw. in Höhe des halben Beitragssatzes für die Pflegepflichtversicherung berechnet. Der höchstmögliche Beitragszuschuss beträgt für die private Krankenversicherung 421,76 EUR und für die Pflegepflichtversicherung 87,98 EUR (Stand 2024).

E.5 Postbeamte

Die Beihilfavorschriften des Bundes gelten auch für die Bediensteten der Deutschen Bundespost. Zusätzlich zur Beihilfe können sie Kassenleistungen von der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) erhalten. Die meisten der Postbeamten gehören als B-Mitglieder der PBeaKK an. Die Leistungen der PBeaKK sind in der so genannten Leistungsordnung B beschrieben und richten sich nach den Beihilfesätzen. Diese Leistungen ergänzen die Beihilfen grundsätzlich auf 100 %.

Es können aber Eigenbehalte verbleiben, z. B. bei ärztlichen Leistungen, weil die PBeaKK diese nur bis zum 1,9fachen Satz anerkennt. Oder beim Zahnersatz, da die Material- und Laborkosten nur zu 40 % beihilfefähig und erstattungsfähig sind. Für den Zweibettzimmerzuschlag im Krankenhaus sieht die PBeaKK keine Leistungen vor. Es besteht also nur der Beihilfeanspruch in Höhe des persönlichen Bemessungssatzes, wobei die Aufwendungen abzüglich 14,50 EUR pro Tag beihilfefähig sind.

Da aber die PBeaKK Zusatzversicherungen für Zahnersatz und Sehhilfen sowie ein Krankenhaustagegeld für die Mehrkosten bei besserer Unterbringung im Krankenhaus anbietet, besteht nur noch ein geringer Versicherungsbedarf => [Übersicht 19](#).

Mit der Privatisierung der Deutschen Bundespost und Umwandlung in die Aktiengesellschaften Deutsche Telekom AG, Deutsche Post AG und Deutsche Postbank AG zum 01.01.1995 wurde die PBeaKK geschlossen. Sie wird aber nach der bisherigen Satzung und den bestehenden Tarifen für die bisherigen Mitglieder weitergeführt.

Die nach der Postreform eingestellten Mitarbeiter haben keinen Beihilfeanspruch und erhalten auch keine Leistungen aus der PBeaKK.

E.6 Bundesbahnbeamte

Die Beihilfavorschriften des Bundes gelten nicht für Bundesbahnbeamten; an die Stelle der Beihilfe tritt die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB), die eine betriebliche Sozialeinrichtung des Bundeseisenbahnvermögens (BEV) zur Durchführung von Fürsorgemaßnahmen nach dem Bundesbeamtengesetz ist.

Die KVB bietet eine umfassende Absicherung gegen finanzielle Belastungen bei Krankheit und Geburt, weshalb nur noch ein sehr geringer Versicherungsbedarf besteht => [Übersicht 18](#).

Die meisten Bundesbahnbeamten sind Mitglied der KVB. Ist ein Bundesbahnbeamter nicht Mitglied der KVB, so erhält er Beihilfeleistungen, die jedoch nicht nach den Beihilfavorschriften des Bundes berechnet werden. Mit der Bahnreform zum 01.01.1994 wurde die KVB in ihrem Bestand geschlossen. Sie wird aber für Beamte des Bundeseisenbahnvermögens, den zur Deutschen Bahn AG zugewiesenen Beamten, Ruhestandsbeamten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen weitergeführt.

Die nach der Bahnreform eingestellten Mitarbeiter haben keinen Anspruch auf Beihilfe und können auch nicht Mitglieder der KVB werden.

E.7 Kirchenbeamte

Die evangelische und die katholische Kirchen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und können daher Beamte einstellen.

Dienstherrn der Pfarrer und Kirchenbeamten sind die Landeskirchen (evangelisch) oder Bistümer (katholisch). Diese haben eigene beamtenrechtliche Vorschriften erlassen, die vielfach auf die entsprechenden Bundes- und Landesgesetze, z. B. Beihilfeverordnungen verweisen.

E.8 Abgeordnete

Abgeordnete erhalten für die Zeit der Mitgliedschaft in den Parlamenten und danach Beihilfen entsprechend den für Beamte geltenden Vorschriften. Sie können aber auch einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag wählen. Bedarfsgerecht sind je nach Wahl entweder Beihilfetarife (=> Tabellen des Bundes oder der Länder) oder die "normalen" Vollversicherungstarife.

F. Welcher Versicherungsschutz ist bedarfsgerecht?

F.1 Welche allgemeinen Hinweise sind zu beachten?

Bei Abschluss von Tarifen durch Beihilferechtigte legen wir besonderen Wert darauf, dass der Versicherungsschutz beihilferecht gewählt wird. Das heißt: Es sollen die Leistungsstufen abgeschlossen werden, die den Beihilfebemessungssatz auf 100 % ergänzen. Eine Überversicherung und damit verbunden eine Verdienstmöglichkeit sollen vermieden werden, um das subjektive Risiko in Grenzen zu halten. Fast alle Beihilfavorschriften (Ausnahme: Hessen) unterstützen diesen Grundsatz durch die => Hundert-Prozent-Grenze. Anträge, mit denen ein Versicherungsschutz gewünscht wird, der über den festgestellten Bedarf hinausgeht, werden wir nicht annehmen.

F.1.1 Vollversicherungen

In den Übersichten ist für die Tarife GK, G2B, G1B, GE bzw. GEP der Bedarf in Abhängigkeit des Beihilfebemessungssatzes dargestellt. Dieser Bedarf gilt auch, soweit die Besonderen Bedingungen für Beamte in der Ausbildung abgeschlossen werden.

In der privaten Pflegepflichtversicherung sind Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall nach Tarif PV, Tarifstufe PVB, zu versichern.

F.1.2 Stationäre Ergänzungsversicherungen

Für Bundesbeamte, die freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung waren, wurden die beihilfefähigen Aufwendungen in der Regel durch Kassenleistungen und Beihilfe zu 100 % abgedeckt. Daher bestand normalerweise kein Bedarf für stationäre Zusatzversicherungen. Mit Inkrafttreten der Änderungsverordnung zum 01.09.2013 entfällt für neu eingestellte Bundesbeamte der erhöhte Bemessungssatz von 100 %. Für die vor dem 01.09.2013 eingestellten Bundesbeamten besteht eine fünfjährige Übergangsfrist.

Einige Länder¹ haben die "alte" Bundesregelung (100 %-Regelung) übernommen, die bis heute unverändert fortbesteht.

Für neu eingestellte Bundesbeamte und für Beamte der übrigen Länder², die freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind, wird grundsätzlich eine Beihilfe entsprechend dem persönlichen Beihilfebemessungssatz von 50 % oder 70 % gewährt. Zu bedenken ist aber, dass es für Beamte fast immer günstiger ist, wenn sie unter Berücksichtigung ihres Beihilfebemessungssatzes eine **private Vollversicherung nach prozentualen Leistungsstufen abschließen**.

Für Familienangehörige der Beihilferechtigten, die einen eigenen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, besteht in der Regel Bedarf für eine stationäre Zusatzversicherung, es sei denn, es kommt eine Vollversicherung in Betracht.

F.2 Was ist bei Angestellten i. ö. D. zu bedenken?

Nicht krankenversicherungspflichtige Arbeiter und Angestellte i. ö. D. erhalten – wie alle Angestellten und Arbeiter – einen Beitragszuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Darüber hinaus besteht in einigen **alten Bundesländern** unter Umständen noch ein Beihilfeanspruch. Allerdings sind nur die Aufwendungen beihilfefähig, die über die Leistungen der bezuschussten Krankenversicherung hinausgehen (Ausnahmen: Hessen und Rheinland-Pfalz).

Beihilferechtigte Angestellte und Arbeiter i. ö. D. mit Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitragszuschuss sind mit Prozent-Tarifen grundsätzlich schlecht bedient. Für sie ist eine Vollversicherung die bessere Alternative (wie für andere nicht krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer auch), wobei ein Selbstbehalt (z. B. bei den Tarifen einsA und VHV+) voll beihilfefähig ist. Die Beihilfefähigkeit eines Selbstbehaltes ergibt sich aus dem Tarifvertrag über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge vom 15.06.1959 in Verbindung mit dem Rundschreiben des Bundesministers des Innern vom 17.02.1971; darin heißt es u. a.: "Aufwendungen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die dem Angestellten zustehenden Leistungen aus einer freiwilligen Krankenversicherung hinausgehen ..."

¹ Das gilt für die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen.

² Das gilt für die Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Sollte einmal kein Arbeitgeberbeitragszuschuss gezahlt werden (z. B. dann, wenn der Angestellte die Bescheinigung über seinen Versicherungsschutz seinem Dienstherrn nicht vorlegt), so besteht Anspruch auf Beihilfe wie bei Beamten. Hier kämen dann entsprechende Prozent-Tarife in Betracht. Zu beachten ist jedoch:

- a) Der Beihilfeanspruch besteht nur, solange Dienstbezüge gezahlt werden. Während einer längeren Arbeitsunfähigkeit fällt mit dem Ende der Gehaltsfortzahlung auch der Beihilfeanspruch fort!
- b) **Mit der Pensionierung fällt der Beihilfeanspruch ganz fort.** Der Kunde muss dann – bei einem hohen Eintrittsalter! – seinen Versicherungsschutz auf 100 %-Tarife umstellen.

Ausnahmen:

In **Rheinland-Pfalz** erhalten Arbeiter und Angestellte i. ö. D. Beihilfe wie Beamte; allerdings senkt sich – wenn der Arbeitgeberbeitragszuschuss gezahlt wird – der Beihilfebemessungssatz um 20 %-Punkte. Hier kommen also Prozent-Tarife in Frage. Allerdings fällt die Beihilfeberechtigung mit Eintritt in den Ruhestand fort.

Dies alles gilt auch in **Hessen**; hier senkt sich aber der Beihilfebemessungssatz bei Zahlung des Arbeitgeberzuschusses um 50 %-Punkte!

In den **neuen Bundesländern** besteht für Arbeiter und Angestellte i. ö. D. generell kein Beihilfeanspruch. Das bedeutet für diesen Personenkreis, dass

- > bei Vollversicherungen hinsichtlich eines Selbstbehaltes keine Beihilfe gezahlt wird und
- > auch Prozent-Tarife (wenn kein Arbeitgeberbeitragszuschuss gezahlt wird) keinen Beihilfeanspruch bewirken; hier besteht dann eine gravierende Unterversicherung!

F.3 Welche Besonderheiten bestehen beim stationären Versicherungsschutz?

Nach den Beihilfevorschriften des Bundes und der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind bei einer stationären Behandlung die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (Regelleistungen), Zweibettzimmerzuschlag und privatärztliche Behandlungen (stationäre Wahlleistungen) beihilfefähig. Nicht beihilfefähig ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Ein- oder Zweibettzimmerzuschlag.

Beispiel:

Bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus werden pro Tag der Unterbringung und Verpflegung im Einbettzimmer 150 EUR/Tag berechnet. Das Zweibettzimmer würde 100 EUR/Tag kosten. Die Leistungen der Beihilfe und der Tarife GK30 + GK20P + G2B30 + G2B20P + G1B für die Unterbringung und Verpflegung im Einbettzimmer werden wie folgt berechnet:

Beihilfeleistungen (Beihilfebemessungssatz 50 %):

50 % von 100 EUR (Zweibettzimmerzuschlag) = 50 EUR

Leistungen nach den Tarifen GK30 + GK20P + G2B30 + G2B20P:

50 % von 100 EUR (Zweibettzimmerzuschlag) = 50 EUR

Leistungen nach dem Tarif G1B:

100 % von 50 EUR (Differenz Einbettzimmer- zu Zweibettzimmerzuschlag) = 50 EUR

100 EUR

Leistungen gesamt

150 EUR

Nach den Beihilfevorschriften der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und das Saarland sind die Kosten des Zweibettzimmerzuschlags und der privatärztlichen Behandlung **nicht** beihilfefähig => siehe Übersicht auf der nächsten Seite.

Unterschiedliche Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Kosten einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus



■ Regelleistungen (Mehrbettzimmer)

■ Wahlleistungen* (Privatarzt, Zweibettzimmer)

* Wahlleistungsanspruch gegen Zahlung eines mtl. Beitrags

Unterschiedliche Regelungen gibt es auch bei den Eigenbeteiligungen im stationären Bereich. Die meisten Beihilfavorschriften sehen Kürzungen der beihilfefähigen Aufwendungen vor (=> [Übersicht 26](#)):

- > **Die allgemeinen Krankenhausleistungen** werden um 10,00 EUR pro Tag für maximal 28 Tage im Jahr gekürzt:
 - > Bund und die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt.
- > Der **Zweibettzimmerzuschlag** wird pro Tag gekürzt um:
 - > 14,50 EUR beim Bund und folgenden Ländern: Sachsen und Sachsen-Anhalt,
 - > 16,00 EUR in Hessen,
 - > 15,00 EUR für max. 20 Tage pro Jahr in Nordrhein-Westfalen und
 - > 12,00 EUR in Rheinland-Pfalz
 - > 7,50 EUR **absolut** in Bayern – für maximal 30 Tage im Kalenderjahr (Betrag wird von der berechneten Beihilfeleistung abgezogen.)
 - > 7,50 EUR **absolut** in Thüringen (Betrag wird von der berechneten Beihilfeleistung abgezogen.)
- > Die Aufwendungen für **privatärztliche Behandlung** werden im Krankenhaus täglich gekürzt um:
 - > 10,00 EUR in Nordrhein-Westfalen
 - > 25,00 EUR **absolut** in Bayern und Thüringen (Betrag wird von der berechneten Beihilfeleistung abgezogen.)

Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen für stationäre Wahlleistungen (Tarif G2B) und allgemeine Krankenhausleistungen (Tarif GEP). **Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.**

Aus Gründen der Übersichtlichkeit oder Familieneinheitlichkeit ist das Krankenhaustagegeld grundsätzlich auf volle "5,00" EUR oder "10,00" EUR gerundet worden. Sind zum Beispiel wie beim Bund täglich 10,00 EUR der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beihilfefähig, ergibt sich bei einem Beihilfeanspruch in Höhe von 70 % eine "echte" Lücke von 7,00 EUR. Der Einfachheit halber wird zum Ausgleich familieneinheitlich ein KH+ von 10,00 EUR berücksichtigt.

Darüber hinaus ist in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Hessen die Beihilfe für die Wahlleistungen von der Zahlung eines monatlichen Abzugsbetrages von den Dienstbezügen abhängig. In diesem Betrag sind auch alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen eingeschlossen. In Rheinland-Pfalz beläuft sich der Abzugsbetrag auf 26,00 EUR, in Baden-Württemberg auf 22,00 EUR und in Hessen auf 18,90 EUR.

F.4 Was ist zu tun, wenn der Beihilfeanspruch sich ändert oder fortfällt?

F.4.1 Änderung oder Fortfall des Beihilfeanspruchs

Der persönliche Beihilfeanspruch kann sich sowohl **erhöhen** als auch **reduzieren**, u. a.

- > durch Veränderung im Familienstand,
- > für oder durch den Ehepartner/Lebenspartner (eigene Einkünfte),
- > durch Änderung der Beihilfavorschriften,
- > durch Versetzung in ein anderes Bundesland sowie
- > durch Eintritt in den Ruhestand (Beamte/Versorgungsempfänger).

Der Beihilfeanspruch kann auch **gänzlich entfallen**, u. a.

- > durch Aufgabe der Tätigkeit im öffentlichen Dienst (Berufswechsel) sowie
- > durch Eintritt in den Ruhestand (Angestellte und Arbeiter).

F.4.2 Anwendung der Ziffer 4 h der Tarifbedingungen GK

Der Beamte selbst hat in der Regel auf Änderungen seines Beihilfeanspruchs keinen Einfluss. Deshalb sehen unsere Tarifbedingungen das Recht vor, den Versicherungsschutz entsprechend anzupassen. Unter bestimmten Voraussetzungen werden Anträge auf

- Änderung des Versicherungsschutzes innerhalb der Tarife GK und G2B

angenommen. Die geänderten Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt der Vertragsänderung an gezahlt. Bestehende Risikozuschläge werden im Verhältnis der Beitragsänderung angepasst.

Die Voraussetzungen für die Anwendung der Ziffer 4 h sind folgende:

- Der Versicherungsnehmer muss die Anpassung des Versicherungsschutzes **spätestens innerhalb von sechs Monaten** nach Änderung bzw. Fortfall des Beihilfeanspruchs beantragen. Die Vertragsanpassung wird dann zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfebemessungssatzes oder dem Wegfall des Beihilfeanspruchs wirksam.
- Die Anpassung des Versicherungsschutzes muss für alle betroffenen versicherten Personen und Tarife erfolgen.

Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt werden, können den Versicherten die genannten Vorteile eingeräumt werden. Dies bedeutet, dass hier eine gute Kundenbetreuung besonders wichtig ist, zumal viele Änderungen zeitlich vorhersehbar sind. Insbesondere bei Geburt oder Ausscheiden von Kindern muss immer geprüft werden, ob eine Änderung des Versicherungsschutzes für die übrigen Familienmitglieder notwendig wird.

Bei Fortfall der Beihilfe kann der Versicherungsschutz nach den Tarifen GK und G2B im Rahmen der Ziffer 4 h auf einen Vollschutz nach den einsA-Tarifen umgestellt werden. Zusätzlich zum Versicherungsantrag muss immer angegeben werden, aus welchem Grund, ab wann und für welche Personen sich die Beihilfeänderung (bzw. der Fortfall der Beihilfe) ergibt.

F.5 Wofür gibt es verschiedene Übersichten und Tabellen?

Die Ausführungen über die Grundsätze der Beihilfe sind in allgemeiner Art gehalten und stecken unter Buchstabe D (In welcher Höhe werden Beihilfen gezahlt) nur den möglichen Rahmen ab.

Die Kriterien über die möglichen Einflüsse und die hieraus resultierenden Abweichungen sind in den Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder unterschiedlich. Dementsprechend wurden getrennte Übersichten erstellt, in denen die speziellen Gegebenheiten eingearbeitet sind.

Sofern einzelne Landesvorschriften mit den Bundesvorschriften identisch sind, finden Sie in diesen Fällen lediglich den Hinweis, dass die Übersichten des Bundes Anwendung finden.

Die Übersichten einschließlich Tabellen für die einzelnen Länder finden Sie in dem nachstehenden Verzeichnis in alphabetischer Reihenfolge.

F.6 Wie ist der Bedarf zu ermitteln?

Informieren Sie sich bitte zunächst jeweils über die Erläuterungen zu den einzelnen Übersichten. Für jedes Familienmitglied (Beihilfeberechtigter, Ehepartner, Kind) ist der Bedarf getrennt in der dafür vorgesehenen Übersicht bzw. Rubrik zu ermitteln.

Nach den ermittelten Beihilfebemessungssätzen werden dann in den Tabellen hierzu die Anhaltspunkte für die Leistungsstufen abgelesen. Bitte beachten Sie die getrennten Tabellen für die verschiedenen Personengruppen (z. B. Beamte, Versorgungsempfänger).

F.7 Haben Sie weitergehende Fragen?

Dann rufen Sie einfach an:

Barmenia Krankenversicherung AG
Team Produktentwicklung BK

Corinna Halbach

E-Mail: corinna.halbach@barmenia.de

Telefon: + 49 202 438 1988

Fax: + 49 202 438 031988

1 Bund

Beihilfavorschriften des Bundes nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2013

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.878,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.878,00 EUR	0 %
Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.	
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.	
Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:	
> allgemeine Krankenhausleistungen – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal 28 Tage im Jahr	
> privatärztliche Behandlung	
> Zweibettzimmerzuschlag – gekürzt um täglich 14,50 EUR	
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge, z. B. Berufssoldaten
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

1.1 Bund – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz									
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im								
	Einbettzimmer			Zweibettzimmer			Mehrbettzimmer		
Beamte	GK/G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK/G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
50	30+20P		10	30+20P		10	30+20P		
70	30+Anw.20P		10	30+Anw.20P		10	30+Anw.20P		
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK/G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30		10	30		10	30		
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK/G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
80	20		10	20		10	20		
Versorgungsempfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK/G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30		10	30		10	30		

Hinweise:

Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter GKV-Mitglieder ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:		
	Bemessungssatz in %	G2B	G1B
	50	50	
	70	30	
80	20		
Begrenzung der Beihilfe	Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.		

¹ Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen im Krankenhaus: Tarif G2B für stationäre Wahlleistungen und Tarif GEP die Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen. Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.

2 Baden-Württemberg

Beihilfavorschriften des Landes Baden-Württemberg nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2023

Mit der Besoldungsreform zum 01.01.2023 sind die unterschiedlichen Bemessungssätze, je nach Einstellungstermin (vor/nach 2013), entfallen.

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 % (alt 50 % ¹)
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 % (alt 50 % ¹)
Bei Wegfall des zweiten Kindes aus der Beihilfe vermindert sich der Beihilfebemessungssatz nicht, wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig waren.	
Sind beide Eltern beihilfeberechtigt? Dann erhält jedes Elternteil 70 % Beihilfe, wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind.	
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 % (alt 50 % ¹)
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	70 % (alt 50 % ¹)
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	
	70 % (alt 50 % ¹)
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung.	
Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:	
> allgemeine Krankenhausleistungen	
> privatärztliche Behandlung	
> Zweibettzimmerzuschlag	
Die Beihilfefähigkeit der Kosten für privatärztliche Behandlung und Zweibettzimmerzuschlag sind von der Zahlung eines monatlichen Abzugsbetrages von den Dienstbezügen ("Besoldungseinzug") in Höhe von 22,00 EUR abhängig. In diesem Betrag sind auch alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen eingeschlossen.	
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (z. B. Polizeibeamte)
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen.

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

¹ Bei Einstellung ab 01.01.2013.

2.1 Baden-Württemberg – Tabelle

Mit der Besoldungsreform zum 01.01.2023 sind die unterschiedlichen Bemessungssätze, je nach Einstellungstermin (vor/nach 2013), entfallen.

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B²/G1B	GE/GEP	GK/G2B2	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P (alt GK50 ³)		30+20P (alt GK50 ³)		30+20P (alt GK50 ³)	
70	30+Anw.20P		30+Anw.20P		30+Anw.20P	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30 (alt GK50 ³)		30+20P (alt GK50 ³)		30+20P (alt GK50 ³)	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20		20		20	
Versorgungs- empfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30 (alt GK50 ³)		30 (alt GK50 ³)		30 (alt GK50 ³)	

Hinweise:

Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter Pflichtversicherter ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:					
	Bemessungssatz in %		G2B		G1B	
	50		50			
	70		30			
80		20				
Begrenzung der Beihilfe	Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.					

¹ Durch die Besoldungsreform können Bestandskunden, die bereits nach VB/VBU versichert sind, ihren Versicherungsschutz in ihrer bisherigen Tariflinie anpassen.

² Sofern Abzugsbetrag in Höhe von 22,00 EUR bezahlt wird. Ansonsten kann Tarif G2B100 vereinbart werden.

³ Bei Einstellung ab 01.01.2013.

3 Bayern

Beihilfevorschriften des Freistaats Bayern nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2007

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.878,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.878,00 EUR	0 %
Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.	
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %

Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.

Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:

- > allgemeine Krankenhausleistungen
- > privatärztliche Behandlung
- > Zweibettzimmerzuschlag

Bei privatärztlicher Behandlung werden 25,00 EUR pro Tag und für die Unterbringung im Zweibettzimmer 7,50 EUR pro Tag für maximal 30 Tage im Kalenderjahr **von der berechneten Beihilfe** abgezogen.

Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (z. B. Polizeianwärter)
- > Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist der Beihilfeanspruch beschränkt auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker und Wahlleistungen im Krankenhaus.
- > Für freiwillige Mitglieder der GKV erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen. Beihilfefähige Aufwendungen, zu denen die GKV keine Zuschüsse gewährt, werden zu den jeweils maßgebenden Beihilfebemessungssätzen erstattet. Wird die Möglichkeit der Kostenerstattung in Anspruch genommen, wird keine Beihilfe zu den Differenzkosten gezahlt.

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

3.1 Bayern – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P		30+20P		30+20P	
70	30+Anw.20P		30+Anw.20P		30+Anw.20P	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20		20		20	
Versorgungsempfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	

Hinweise:

Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter GKV-Mitglieder (pflichtversichert) ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:					
	Bemessungssatz in %		G2B		G1B	
	50		50			
	70		30			
80		20				

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

4 Berlin

Beihilfavorschriften des Landes Berlin nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2005

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)	70 %
Ehepartner/Lebenspartner sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal 28 Tage im Jahr – beihilfefähig. Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind <u>nicht</u> beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 01.04.1998 das 55. Lebensjahr vollendeten (also <u>vor dem 01.04.1943 geboren</u> wurden) oder die am 01.04.1998 bereits Versorgungsempfänger oder schwerbehindert waren. Sie erhalten für die Aufwendungen der stationären privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer weiterhin Beihilfe.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

4.1 Berlin – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz											
Bemessungssatz in % für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im											
	Einbettzimmer				Zweibettzimmer				Mehrbettzimmer		
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
50	30+20P	100		10	30+20P	100		10	30+20P		10
70	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P		10
Ehepartner	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10
Kinder	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
80	20	100		10	20	100		10	20		10
Versorgungs- empfänger	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK		GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen im Krankenhaus: Tarif G2B für stationäre Wahlleistungen und Tarif GEP die Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen. Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.

5 Brandenburg

Beihilfavorschriften des Landes Brandenburg nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2005

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)	70 %
Ehepartner/Lebenspartner sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal 28 Tage im Jahr – beihilfefähig. Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen, die bereits am 01.01.1999 schwerbehindert waren. Sie erhalten für die Aufwendungen der stationären privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer weiterhin Beihilfe.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

5.1 Brandenburg – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz											
Bemessungssatz in % für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im											
	Einbettzimmer				Zweibettzimmer				Mehrbettzimmer		
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
50	30+20P	100		10	30+20P	100		10	30+20P		10
70	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P		10
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
80	20	100		10	20	100		10	20		10
Versorgungs- empfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen im Krankenhaus: Tarif G2B für stationäre Wahlleistungen und Tarif GEP die Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen. Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.

6 Bremen

Beihilfavorschriften des Landes Bremen nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.12.2022

Mit der Besoldungsreform zum 01.12.2022 wurde ein Mischsystem aus familien- und personenbezogenen Bemessungssätzen eingeführt.

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte (personenbezogener Bemessungssatz)¹	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner (personenbezogener Bemessungssatz)¹	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 12.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 12.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder (personenbezogener Bemessungssatz)¹	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	
	80 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Ehepartner/Lebenspartner von Versorgungsempfängern, Witwe/r erhalten weiterhin familienbezogene Bemessungssätze	
> Versorgungsempfänger ohne Angehörige	60 %
> Versorgungsempfänger mit Angehörigen: + 5 % je berücksichtigungsfähigem Angehörigen	max. 80 %
> Ehepartner eines Versorgungsempfängers ohne berücksichtigungsfähige Kinder	65 %
> Ehepartner eines Versorgungsempfängers mit berücksichtigungsfähigen Kindern: + 5 % je Kind	max. 80 %
> Empfänger von Witwen- bzw. Witwergeld ohne bzw. mit einem berücksichtigungsfähigem Kind	70 %
> Empfänger von Witwen- bzw. Witwergeld mit berücksichtigungsfähigen Kindern: + 5 % je Kind	bis max. 85 %
Der <u>familieneinheitliche Beihilfebemessungssatz</u> gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig. Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind <u>nicht</u> beihilfefähig.	

Sonderregelungen
Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:
> Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (z. B. Polizeibeamte)
> Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtmitglieder erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen.
Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die <u>stationäre Zusatzversicherung</u> keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

¹ Bisher bestand in Bremen ein familienbezogenes Bemessungssystem (50 % bis 70 % je nach Anzahl der Kinder), d.h. für die gesamte Familie bestand grundsätzlich ein einheitlicher Bemessungssatz. Diese Regelung hat sich zum 01.12.2022 geändert.

6.1 Bremen – Tabelle

Mit der Besoldungsreform zum 01.12.2022 wurde ein Mischsystem aus familien- und personenbezogenen Bemessungssätzen eingeführt.

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz ¹								
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im							
	Einbettzimmer			Zweibettzimmer			Mehrbettzimmer	
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	50	100		50	100		50	
70	30	100		30	100		30	
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30	100		30	100		30	
Kinder ²	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20	100		20	100		20	

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz ¹				
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung			
	<u>Versorgungsempfänger je nach Angehörigen</u>	GK	G2B/G1B	GE/GEP
60 ³		40	100	
65		35	100	
70		30	100	
75		25	100	
80		20	100	

¹ Durch die Besoldungsreform können Bestandskunden, die bereits nach VA, VS, VD bzw. VAU, VSU, VDU versichert sind, ihren Versicherungsschutz in ihrer bisherigen Tariflinie anpassen.

² Zu den berücksichtigungsfähigen Kindern gehören Kinder von Beamten oder Versorgungsempfängern und Waisen.

³ 60 % für Versorgungsempfänger ohne berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehepartner/Lebenspartner und Kinder). Der Bemessungssatz erhöht sich um weitere 5 % je berücksichtigungsfähigem Angehörigen auf max. 80 %.

6.2 Bremen – Tabelle

Mit der Besoldungsreform zum 01.12.2022 wurde ein Mischsystem aus familien- und personenbezogenen Bemessungssätzen eingeführt.

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz ¹			
Bemessungssatz in %			
für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung			
<u>Ehepartner eines Versorgungsempfängers je nach Anzahl der Kinder</u>	GK	G2B/G1B	GE/GEP
65 ²	35	100	
70	30	100	
75	25	100	
80	20	100	

6.3 Bremen – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz ¹			
Bemessungssatz in %			
für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung			
<u>Witwe/Witwer je nach Anzahl der Kinder</u>	GK	G2B/G1B	GE/GEP
70 ³	30	100	
75	25	100	
80	20	100	
85	15	100	

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Durch die Besoldungsreform können Bestandskunden, die bereits nach VA, VS, VD bzw. VAU, VSU, VDU versichert sind, ihren Versicherungsschutz in ihrer bisherigen Tariflinie anpassen.

² 65 % für Ehegatte/Lebenspartner ohne berücksichtigungsfähige Kinder. Der Bemessungssatz erhöht sich um weitere 5 % je berücksichtigungsfähigem Kind auf max. 80 %.

³ 70 % für Witwe/r ohne Kinder bzw. mit 1 berücksichtigungsfähigem Kind. Der Bemessungssatz erhöht sich um weitere 5 % je berücksichtigungsfähigem Kind auf max. 85 %.

7 Hamburg

Beihilfavorschriften des Landes Hamburg nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2002

Bemessung der Beihilfen		Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte		
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer		
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind		50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern		70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)		70 %
Ehepartner/Lebenspartner		
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:		
> ohne eigenes Einkommen		70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	20.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder		
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)		80 %
Waisen		80 %
Versorgungsempfänger		
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen		70 %

Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.

Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig.

Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 01.10.1985 das 70. Lebensjahr vollendeten (also vor dem 01.10.1915 geboren wurden). Sie erhalten für die Aufwendungen der stationären privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer weiterhin Beihilfe nach ihrem bereits vor dem 01.10.1985 geltenden persönlichen stationären Bemessungssatz.

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

7.1 Hamburg – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz								
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im							
	Einbettzimmer			Zweibettzimmer			Mehrbettzimmer	
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P	100		30+20P	100		30+20P	
70	30+Anw.20P	100	10	30+Anw.20P	100		30+Anw.20P	
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30	100		30	100		30	
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20	100		20	100		20	
Versorgungs- empfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30	100		30	100		30	

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

8 Hessen

Beihilfavorschriften des Landes Hessen nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2002

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz	
Für Beihilfeberechtigte des Landes Hessen besteht ein familienbezogenes Bemessungssystem, d. h. für die gesamte Familie besteht grundsätzlich ein einheitlicher Bemessungssatz.		
Beihilfeberechtigte		
z. B. Beamte, Angestellte oder Arbeiter		
Für den <u>allein stehenden</u> Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz der beihilfefähigen Aufwendungen. Er erhöht sich für	50 %	
> verheiratete Beihilfeberechtigte um	5 %	
> jedes Kind , das beim Beihilfeberechtigten im Familienzuschlag berücksichtigt ist, um je	5 %	
jedoch auf insgesamt höchstens 70 %.		
Die Erhöhung um 5 % entfällt, wenn		
> der Ehepartner selbst beihilfeberechtigt ist oder		
> der Ehepartner pflichtversichert ist auf Grund eigener Tätigkeit, wegen Bezug einer Rente oder sonstigen Rechtsvorschriften oder		
> der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehepartners im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags zwei mal den steuerlichen Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG (2024: 23.208,00 EUR) übersteigt,		
> das Kind pflichtversichert ist (Auszubildende).		
Besonderheit Beamtenanwärter: Seit dem 24.11.2021 haben Beamtenanwärter einen höheren Beihilfe-Anspruch. Unabhängig vom Familienstand erhalten sie für die Dauer der Ausbildung im ambulanten Bereich 70 % Beihilfe. Für den stationären Bereich einschließlich privatärztlicher Leistungen und der Unterbringung im Zweibettzimmer sind es 85 %. Das gilt für alle neu eingestellten und bereits tätigen Beamtenanwärter. Weitere Details siehe Tabelle 8.5.		
Versorgungsempfänger		
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen		
> Für Versorgungsempfänger erhöht sich der Bemessungssatz (siehe oben) um	10 %	
> Für Empfänger von Witwen- und Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere	5 %	
Das gilt <u>nicht</u> für Personen, die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge (nach dem Bundesversorgungsgesetz) haben.		
Reduzierung des Bemessungssatzes		
> Bei Beamten, Angestellten, Arbeitnehmern und berücksichtigungsfähigen Angehörigen:		
Steht zum Beitrag für eine private Krankenversicherung ein Zuschuss auf <u>Grund eines Beschäftigungsverhältnisses</u> zu, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger sowie für die Personen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten Anspruch auf GKV-Familienversicherung hätten, um 50 % . Ein Verzicht auf den Zuschuss ändert an der Reduzierung nichts!		
> Wird zum Beitrag für eine private Krankenversicherung ein Zuschuss von mindestens 41,00 EUR <u>außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses</u> (z. B. Rentner-Beitragszuschuss) gezahlt, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger nicht mehr um 20 % . Diese Regelung ist entfallen.		
> Bei Versorgungsempfängern:		
Wird zum Beitrag für eine private Krankenversicherung ein Zuschuss von mindestens 41,00 EUR gezahlt, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger nicht mehr um 20 % . Diese Regelung ist entfallen.		
Der familieneinheitliche Bemessungssatz erhöht sich bei einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus um 15 % , jedoch auf nicht mehr als 85 % . Dies gilt nicht für teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen und stationäre Unterbringung in einer Entbindungsanstalt.		
> Bei stationärer Behandlung sind die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit der Kosten für privatärztliche Behandlung sowie des Zweibettzimmerzuschlags (gekürzt um 16,00 EUR pro Tag) sind von der Zahlung eines monatlichen Abzugsbetrags von den Dienstbezügen ("Besoldungseinzug") in Höhe von 18,90 EUR abhängig . In diesem Betrag sind auch alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen eingeschlossen.		
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.		

8.1 Hessen – Sonderregelungen

Sonderregelungen

In der GKV pflichtversicherte Personen sind ausschließlich auf die ihnen aus der GKV zustehenden Sachleistungen angewiesen. Diese Einschränkung gilt nicht für

- > **Versorgungsempfänger**, die Mitglieder der Krankenversicherung für Rentner (KVdR) sind sowie
- > **berücksichtigungsfähige Angehörige** von Beamten, Richtern und Versorgungsempfängern.

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtmitglieder erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen; dies gilt nicht, wenn ein Beitragszuschuss von mindestens 21,00 EUR monatlich oder zu den Aufwendungen Beihilfe nach § 5 Abs. 5 HBeihVO gewährt wird.

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

8.2 Hessen – Beihilfeberechtigte

Personenkreis: Beihilfeberechtigte

Bemessungssatz

Beamte, Angestellte oder Arbeiter

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| > denen kein Beitragszuschuss zur PKV auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses <u>zusteht</u> oder die einen sonstigen Beitragszuschuss zur PKV <u>unter</u> 41,00 EUR erhalten | 50 % |
| > denen ein Beitragszuschuss zur PKV auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses <u>zusteht</u>
=> der Bemessungssatz reduziert sich um 50 % | 0 % |
| > <u>mit</u> sonstigem Beitragszuschuss zur PKV <u>von</u> 41,00 EUR und mehr | 50 % |

Versorgungsempfänger

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| > <u>ohne</u> Beitragszuschuss oder mit Beitragszuschuss zur PKV <u>unter</u> 41,00 EUR | 60 % |
| > mit Beitragszuschuss zur PKV <u>von</u> 41,00 EUR und mehr | 60 % |
| > mit beitragsfreier Krankenfürsorge | 50 % |

Erhöhung der oben genannten Bemessungssätze

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| > <u>durch den Ehepartner/Lebenspartner, falls er</u> | + 5 % |
| <ul style="list-style-type: none"> > nicht selbst beihilfeberechtigt ist > eine eigenen Einkünfte über dem Grundfreibetrag im Kalenderjahr hat > nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist > keinen Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat > keinen Rentner-Beitragszuschuss bzw. einen unter dem Grenzwert erhält (mindestens 52,00 EUR oder mindestens die Hälfte des tatsächlichen Krankenversicherungsbeitrages) > keinen Arbeitgeber-Beitragszuschuss erhält > nicht Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten ist | |
| > für den Versorgungsempfänger | + 5 % |
| <ul style="list-style-type: none"> > sofern er Witwen- oder Witwergeld erhält (gilt nicht, wenn Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge besteht) | |
| > durch jedes zu berücksichtigende Kind, falls es | + 5 % je Kind |
| <ul style="list-style-type: none"> > nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist (ausgenommen Student) > keinen Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat > keinen Rentner-Beitragszuschuss bzw. einen unter dem Grenzwert (mindestens 52,00 EUR oder mindestens die Hälfte des tatsächlichen Krankenversicherungsbeitrages) erhält > nicht Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten ist | |

8.3 Hessen – Ehepartner/Lebenspartner

Personenkreis: Ehepartner/Lebenspartner des Beihilfeberechtigten		Bemessungssatz	
Ehepartner/Lebenspartner:		Beihilfeberechtigt ist:	
<ul style="list-style-type: none"> > selbst beihilfeberechtigt => Abschnitt B > eigene Einkünfte über dem Grundfreibetrag im Kalenderjahr => Abschnitt C > pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung => Abschnitte D oder E > bei Versicherungspflicht des PKV-versicherten Angestellten oder Arbeiters im öffentlichen Dienst bestünde Anspruch auf Familienversicherung in der GKV => Abschnitt F > Arbeitgeber-Beitragszuschuss => Abschnitt G > sonstiger Beitragszuschuss => Abschnitt H > falls Abschnitte B – H nicht zutreffen => Abschnitt A > Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten => gesonderte Übersicht 18 		Beamter, Angestellter oder Arbeiter	Versorgungsempfänger
Der in der Reihenfolge B – H zuerst ermittelte Abschnitt hat Vorrang.			
A. Voraussetzung:		55 %	65 %
<ul style="list-style-type: none"> > nicht selbst beihilfeberechtigt > keine eigenen Einkünfte über dem Grundfreibetrag im Kalenderjahr > nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung > kein Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz > kein Rentner-Beitragszuschuss bzw. unter dem Grenzwert > kein Arbeitgeber-Beitragszuschuss > nicht Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten 			
Erhöhung des Bemessungssatzes durch jedes beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind		+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind
B. Voraussetzung:			
<ul style="list-style-type: none"> > selbst beihilfeberechtigt => Ermittlung in der Übersicht des Personenkreises Beihilfeberechtigter 			
C. Voraussetzung:		0	0
<ul style="list-style-type: none"> > eigene Einkünfte über dem Grundfreibetrag im Kalenderjahr 			
D. Voraussetzung:		50 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> > pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (Ehegatte/Lebenspartner eines Beamten oder Versorgungsempfängers) 			
Erhöhung des Bemessungssatzes durch jedes beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind		+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind
E. Voraussetzung:		0	0
<ul style="list-style-type: none"> > pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (Ehegatte/Lebenspartner eines <u>Angestellten oder Arbeiters</u> im öffentlichen Dienst) Diese Personen sind ausschließlich auf die ihnen aus der GKV zustehenden Sachleistungen angewiesen; Bedarf an stationärer Zusatzversicherung 			
F. Voraussetzung:		5 %	
<ul style="list-style-type: none"> > bei Versicherungspflicht des PKV-versicherten Angestellten oder Arbeiters im öffentlichen Dienst besteht Anspruch auf Familienversicherung in der GKV 			
Erhöhung des Bemessungssatzes durch jedes beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind		+ 5 % je Kind	
G. Voraussetzung:		0 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> > erhält Arbeitgeber-Beitragszuschuss 			
Erhöhung des Bemessungssatzes durch jedes beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind		+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind
H. Voraussetzung:			
<ul style="list-style-type: none"> > erhält sonstigen Beitragszuschuss zur PKV: <u>unter</u> 41,00 EUR <li style="padding-left: 150px;"><u>von</u> 41,00 EUR und mehr 		50 % 50 %	60 % 60 %
Erhöhung des Bemessungssatzes			
<ul style="list-style-type: none"> > wenn Rentner-Beitragszuschuss unter dem Grenzwert (mindestens 52,00 EUR oder mindestens die Hälfte des tatsächlichen Krankenversicherungsbeitrages) liegt 		+ 5 %	+ 5 %
<ul style="list-style-type: none"> > durch jedes beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind 		+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind

8.4 Hessen – Kinder

Personenkreis: Kinder des Beihilfeberechtigten	Bemessungssatz	
Beihilfen werden nur für nicht selbst Beihilfeberechtigte im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz zu berücksichtigende Kinder des Beihilfeberechtigten gewährt, d. h. <u>für die er Kindergeld erhält</u> .	Beihilfeberechtigt ist:	
Kind:	Beamter, Angestellter oder Arbeiter	Versorgungsempfänger
> pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung => Abschnitt B oder C		
> bei Versicherungspflicht des PKV-versicherten Angestellten oder Arbeiters im öffentlichen Dienst bestünde Anspruch auf Familienversicherung in der GKV => Abschnitt D		
> Rentner-Beitragszuschuss => Abschnitt E		
> falls Abschnitte B – E nicht zutreffen => Abschnitt A		
> Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten => gesonderte Übersicht 19		
A. Voraussetzung:	55 %	65 %
> nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (ausgenommen Student)		
> kein Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz		
> kein Rentner-Beitragszuschuss bzw. unter dem Grenzwert		
> nicht Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten		
Erhöhung des Bemessungssatzes durch		
> den berücksichtigungsfähigen Ehepartner des Beihilfeberechtigten	+ 5 %	+ 5 %
> jedes weitere beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind (Geschwister)	+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind
B. Voraussetzung:	50 %	60 %
> pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (ausgenommen Student) (Kind eines Beamten oder Versorgungsempfängers)		
Erhöhung des Bemessungssatzes durch		
> den berücksichtigungsfähigen Ehepartner des Beihilfeberechtigten	+ 5 %	+ 5 %
> jedes weitere beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind (Geschwister)	+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind
C. Voraussetzung:	0	0
> pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (Kind eines Arbeitnehmers im öffentlichen Dienst)		
Diese Personen sind ausschließlich auf die ihnen aus der GKV zustehenden Sachleistungen angewiesen; Bedarf an stationärer Zusatzversicherung		
D. Voraussetzung:	5 %	
> Bei Versicherungspflicht des PKV-versicherten Arbeitnehmers im öffentlichen Dienst bestünde Anspruch auf Familienversicherung in der GKV. Oder bei Versicherungspflicht des berücksichtigungsfähigen Ehegatten (dem ein Zuschuss zur privaten Krankenversicherung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses zusteht), des Beamten, Versorgungsempfängers, Arbeitnehmers im öffentlichen Dienst besteht Anspruch auf Familienversicherung in der GKV des Ehegatten.		
Erhöhung des Bemessungssatzes durch		
> den berücksichtigungsfähigen Ehepartner des Beihilfeberechtigten	+ 5 %	
> jedes weitere beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind (Geschwister)	+ 5 % je Kind	
E. Voraussetzung:	50 %	60 %
> erhält sonstigen Beitragszuschuss zur PKV: <u>unter</u> 41,00 EUR	50 %	60 %
<u>von</u> 41,00 EUR und mehr	50 %	60 %
Erhöhung des Bemessungssatzes		
> wenn Rentner-Beitragszuschuss unter dem Grenzwert (mindestens 52,00 EUR oder mindestens die Hälfte des tatsächlichen Krankenversicherungsbeitrages) liegt	+ 5 %	+ 5 %
> durch den Ehepartner des Beihilfeberechtigten	+ 5 %	+ 5 %
> durch jedes weitere beim Beihilfeberechtigten berücksichtigte Kind (Geschwister)	+ 5 % je Kind	+ 5 % je Kind

8.5 Hessen – Tabelle / Beamte/ Beamtenanwärter

Bemessungssatz		Bedarfsgerechter Versicherungsschutz <u>Beamte</u> für ambulante, stationäre Behandlung sowie Zahnbehandlung und -ersatz			
ambulant	stationär ¹	GK	G2B ²	G1B	GE/GEP
40	55	6045	45		
45	60	5540	40		
50	65	5035	35		
55	70	4530	30		
60	75	4025	25		
65	80	3520	20		
70	85	3015	15		

Bemessungssatz		Bedarfsgerechter Versicherungsschutz <u>Beamtenanwärter</u> ³ für ambulante, stationäre Behandlung sowie Zahnbehandlung und -ersatz			
ambulant	stationär ¹	GK	G2B ²	G1B	GE/GEP
70	85	3015	15		

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Für die stationäre Zusatzversicherung ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ ohne G1B zu wählen.

¹ Der familieneinheitliche Bemessungssatz erhöht sich bei einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus um 15 %, jedoch auf nicht mehr als 85 %. Dies gilt nicht für teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen und stationäre Unterbringung in einer Entbindungsanstalt.

² Sofern Abzugsbetrag in Höhe von 18,90 EUR bezahlt wird. Ansonsten kann Tarif G2B100 vereinbart werden.

³ Besonderheit Beamtenanwärter: Unabhängig vom Familienstand erhält ein Beamtenanwärter für die Dauer der Ausbildung im ambulanten Bereich 70 % Beihilfe. Für den stationären Bereich einschließlich privatärztlicher Leistungen und der Unterbringung im Zweibettzimmer sind es 85 %. Das gilt für alle neu eingestellten und bereits tätigen Beamtenanwärter.

8.6 Hessen – Tabelle / Versorgungsempfänger

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz					
Bemessungssatz		für ambulante, stationäre Behandlung sowie Zahnbehandlung und -ersatz			
ambulant	stationär ¹	GK	G2B ²	G1B	GE/GEP
60	75	4025	25		
65	80	3520	20		
70	85	3015	15		
75	85	2515	15		
80	85	2015	15		

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Für die stationäre Zusatzversicherung ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ ohne G1B zu wählen.

¹ Der familieneinheitliche Bemessungssatz erhöht sich bei einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus um 15 %, jedoch auf nicht mehr als 85 %. Dies gilt nicht für teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen und stationäre Unterbringung in einer Entbindungsanstalt.

² Sofern Abzugsbetrag in Höhe von 18,90 EUR bezahlt wird. Ansonsten kann Tarif G2B100 vereinbart werden.

9 Mecklenburg-Vorpommern

Beihilfavorschriften des Landes Mecklenburg-Vorpommern nach Änderungsverordnung in Kraft getreten:
01.01.2005

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
> in Elternzeit (unabhängig von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder)	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.878,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.878,00 EUR	0 %
Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.	
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.	
Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal 28 Tage im Jahr – beihilfefähig.	
Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind <u>nicht</u> beihilfefähig.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (Polizeibeamte)
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

9.1 Mecklenburg-Vorpommern – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz												
Bemessungssatz in %												
für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im												
	Einbettzimmer				Zweibettzimmer				Mehrbettzimmer			
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹	
50	30+20P	100		10	30+20P	100		10	30+20P		10	
70	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P		10	
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹	
70	30	100		10	30	100		10	30		10	
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹	
80	20	100		10	20	100		10	20		10	
Versorgungsempfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹	
70	30	100		10	30	100		10	30		10	

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen im Krankenhaus: Tarif G2B für stationäre Wahlleistungen und Tarif GEP die Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen. Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.

10 Niedersachsen

Beihilfevorschriften des Landes Niedersachsen nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2005

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %

Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.

Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal

28 Tage im Jahr – beihilfefähig.

Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind **nicht** beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen wurde 01.01.2022 abgeschafft. Es gab übergangsweise noch eine Sonderregelung für Personen mit einem anerkannten Grad der Behinderung. Die Sonderregelung für diesen Personenkreis wurde dann im Jahr 2005 abgeschafft.

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtmitglieder erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistung verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen.

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

10.1 Niedersachsen – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz											
Bemessungssatz in % für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im											
	Einbettzimmer				Zweibettzimmer				Mehrbettzimmer		
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
50	30+20P	100		10	30+20P	100		10	30+20P		10
70	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P	100		10	30+ Anw.20P		10
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
80	20	100		10	20	100		10	20		10
Versorgungs- empfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	G2B	GE/GEP	KH+ ¹	GK	GE/GEP	KH+ ¹
70	30	100		10	30	100		10	30		10

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Die Tarife G2B und GEP übernehmen die Zuzahlungen im Krankenhaus: Tarif G2B für stationäre Wahlleistungen und Tarif GEP die Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen. Ein KH+ ist nur erforderlich, wenn zum Haupttarif GK (mit/ohne Tarif G2B) nur der Tarif GE oder kein Beihilfe-Ergänzungstarif vereinbart wird und das Bundesland Zuzahlungen für allgemeine Krankenhausleistungen vorsieht.

11 Nordrhein-Westfalen

Beihilfavorschriften des Landes NRW nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2012

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 21.995,00 EUR ¹	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 21.995,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:	
> allgemeine Krankenhausleistungen	
> privatärztliche Behandlung – gekürzt um täglich 10,00 EUR für maximal 20 Tage pro Jahr	
> Zweibettzimmerzuschlag – gekürzt um täglich 15,00 EUR für maximal 20 Tage pro Jahr	
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (z. B. Polizeibeamte)
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
- > Kinder, wenn deren PKV-Beitrag im Arbeitgeber-Beitragszuschuss des Ehegatten berücksichtigt wird

Diese Einschränkung gilt nicht für

- > freiwillig in der GKV versicherte Beamte
- > berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Familienversicherung des Ehegatten erfasst werden, an dessen GKV-Beitrag kein Arbeitgeber beteiligt ist, oder – bei Beteiligung des Arbeitgebers – wenn Leistungen aus dieser GKV-Familienversicherung nicht in Anspruch genommen werden
- > Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen

¹ Seit 2023 wird der Betrag jährlich dynamisiert, entsprechend der Rentensteigerung West

11.1 Nordrhein-Westfalen – Tabellen

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P		30+20P		30+20P	
70	30+ Anw.20P		30+ Anw.20P		30+ Anw.20P	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20		20		20	
Versorgungs- empfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	

Hinweise:		
Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter GKV-Mitglieder (pflichtversichert) ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:	
	Bemessungssatz in %	G2B G1B
	50	50
	70	30
80	20	
Begrenzung der Beihilfe	Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.	
Auslandsreisekranken- versicherung	Die jährlichen Versicherungsbeiträge für eine Auslandsreisekrankenversicherung sind bis zu 10,00 EUR pro Person beihilfefähig.	

12 Rheinland-Pfalz

Beihilfavorschriften des Landes Rheinland-Pfalz nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2012

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer, Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 17.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 17.000,00 EUR	0 %
Für vor dem 01.01.2012 geschlossene Ehen/Lebenspartnerschaften	20.450,00 EUR
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung. Wird zum Beitrag für die private Krankenversicherung ein Arbeitgeberzuschuss nach § 257 SGB V gewährt, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger und für die Personen , deren Beiträge in den Zuschuss einfließen, um 20 %. Dies gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend, wenn sie einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten und die Krankenkasse nachweislich keine Leistungen zu den Aufwendungen gewährt. Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit der Kosten für privatärztliche Behandlung sowie Zweibettzimmerzuschlag (gekürzt um 12,00 EUR täglich) sind von der Zahlung eines monatlichen Abzugsbetrages von den Dienstbezügen ("Besoldungseinzug") in Höhe von 26,00 EUR abhängig. In diesem Betrag sind auch alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen eingeschlossen. Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte, die ihren Krankenkassenbeitrag in voller Höhe selbst tragen, erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen. Die Aufstockung der Beihilfe auf 100 % erfolgt auch, wenn ein Rentner-Beitragszuschuss von nicht mehr als 41,00 EUR monatlich gezahlt wird. In der GKV pflichtversicherte Beihilfeberechtigte und ihre Familienangehörigen, für die Anspruch auf Familienversicherung besteht bzw. die in der GKV pflichtversichert sind, sind ausschließlich auf die GKV-Sachleistung angewiesen. Bei einer Versorgung mit Zahnersatz sind die Aufwendungen bis zur Höhe des zweifachen Festzuschusses (§ 55 Abs. 1 S. 2 SGB V) beihilfefähig.

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

12.1 Rheinland-Pfalz – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B¹/G1B	GE/GEP	GK/G2B¹	GE/GEP	GK	GE/GEP
30	50+20P		50+20P		50+20P	
50	30+20P		30+20P		30+20P	
70	30+ Anw.20P		30+ Anw.20P		30+ Anw.20P	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	50		50		50	
70	30		30		30	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20		20		20	
Versorgungsempfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	

Hinweise:

Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter freiwilliger GKV-Mitglieder, die ihren Beitrag nicht in voller Höhe selbst tragen, pflichtversicherter Familienangehöriger von Beamten und Versorgungsempfängern sowie Rentnern mit Rentnerbeitragszuschuss von mehr als 41,00 EUR ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:	
	Bemessungssatz in %	G2B
		G1B
Begrenzung der Beihilfe	Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.	

¹ Sofern Abzugsbetrag in Höhe von 26,00 EUR bezahlt wird. Ansonsten kann Tarif G2B100 vereinbart werden.

13 Saarland

Beihilfevorschriften des Saarlandes nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.01.2002

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 16.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 16.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %

Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Wird zum Beitrag für die private Krankenversicherung ein Zuschuss von mindestens 40,90 EUR monatlich gewährt, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger um 20 %. Der Beitragsbemessungssatz für Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Angehörige kann auf 80 % erhöht werden, wenn der Beitragsaufwand für die beihilfekonforme PKV 15 % der Versorgungsbezüge übersteigt. Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig. Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 01.07.1995 das 70. Lebensjahr vollendeten (also vor dem 01.07.1925 geboren wurden). Sie erhalten für die Aufwendungen der stationären privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer weiterhin Beihilfe.

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen; dies gilt nicht, wenn ein Beitragszuschuss von mindestens 20,45 EUR monatlich gewährt wird oder der Beitrag sich nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bemisst (§ 3 SGB V). Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

13.1 Saarland – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz								
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im							
	Einbettzimmer			Zweibettzimmer			Mehrbettzimmer	
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
30	50+20P	100		50+20P			50+20P	
50	30+20P	100		30+20P			30+20P	
70	30+ Anw.20P	100		30+ Anw.20P			30+ Anw.20P	
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	50	100		50	100		50	
70	30	100		30	100		30	
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20	100		20	100		20	
Versorgungs- empfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	50	100		50	100		50	
70	30	100		30	100		30	

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

14 Sachsen

Durch das Vierte Gesetz zur Änderungen dienstrechtlicher Vorschriften haben sich die Bemessungssätze für Beamte und ihre Angehörigen zum 01.01.2024 erhöht.

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> ohne berücksichtigungsfähiges Kind	50%
> mit einem berücksichtigungsfähigen Kind	70%
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	90%
Der Bemessungssatz von 70 % oder 90 % für Beamte vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn diese nach dem 31.12.2023 berücksichtigungsfähig sind bzw. waren. Somit erhält zum Beispiel ein Beamter in der aktiven Dienstzeit mit zwei Kindern auch als Versorgungsempfänger weiterhin 90 % Beihilfe.	
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	90%
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis durchschnittlich 18.504,00 EUR in den letzten drei Jahren vor Leistungserbringung	90%
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über durchschnittlich 18.504,00 EUR in den letzten drei Jahren vor Leistungserbringung	0%
Berücksichtigungsfähige Ehepartner, die als Rentner in der GKV versicherungspflichtig sind (bzw. auf Antrag davon befreit), erhalten 70 % Beihilfe.	
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	90%
Waisen	90%
Waisen erhalten 90 %, wenn der Versorgungsfall nach 2023 eingetreten ist, ansonsten 80 %	
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	
> ohne oder mit einem berücksichtigungsfähigen Kind	70%
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	90%
> Witwen und Witwer erhalten 90 %, wenn der Versorgungsfall nach 2023 eingetreten ist, sie nicht als Rentner in der GKV versicherungspflichtig sind und das Einkommen für berücksichtigungsfähige Ehepartner nicht überschritten wird. Ansonsten erhalten sie 70 % Beihilfe.	
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.	
Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:	
> allgemeine Krankenhausleistungen	
> privatärztliche Behandlung	
> Zweibettzimmerzuschlag – gekürzt um täglich 14,50 EUR	
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	
Sonderregelungen	
Die Aufwendungen folgender Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen.	
Beihilfeleistungen für Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus beschränkt. Dies gilt nicht für Kinder, die über eine andere Person Anspruch auf <u>Familienversicherung</u> haben, wenn für die Kinder eine beihilfekonforme private Krankenversicherung besteht.	
Für <u>freiwillige Mitglieder</u> der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistungen verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen. Erstattungsfähige Aufwendungen, zu denen die GKV weder Leistungen noch Zuschüsse gewährt (z. B. Heilpraktikerbehandlung), werden zu den jeweiligen Beihilfebemessungssätzen erstattet.	
Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.	

14.1 Sachsen – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P		30+20P		30+20P	
70	30+ Anw.20P		30+ Anw.20P		30+ Anw.20P	
90	10		10		10	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	
90	10		10		10	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
90	10		10		10	
Versorgungs- empfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	
90	10		10		10	

Hinweise:

Stationäre Zusatzversicherung	Für die stationäre Zusatzversicherung beihilfeberechtigter GKV-Mitglieder (pflichtversichert) ist der Versicherungsbedarf nur in den Leistungsstufen von G2B mit/ohne G1B zu wählen:	
	Bemessungssatz in %	G2B G1B
	90	10

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

15 Sachsen - Anhalt

Beihilfevorschriften des Landes Sachsen-Anhalt in Kraft getreten: 01.01.2005

Bemessung der Beihilfen

Auf Grund entsprechender gesetzlicher Vorschriften gelten für dieses Land die Beihilfevorschriften des Bundes.
Anzuwenden sind daher die Übersichten und Tabellen 1 - 1.1.

16 Schleswig-Holstein

Beihilfavorschriften des Landes Schleswig-Holstein nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.05.2022

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind	90 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 20.000,00 EUR	70 %
> wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind	90 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 20.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
> wenn drei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind	90 %
Waisen	
	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %

Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung.

Bei stationärer Behandlung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig.

Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus sind nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 01.03.1998 das 70. Lebensjahr vollendeten (also vor dem 01.03.1928 geboren wurden). Sie erhalten für die Aufwendungen der stationären privatärztlichen Behandlung und der Unterbringung im Zweibettzimmer weiterhin Beihilfe.

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge (z. B. Polizeibeamte)
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Vorschrift hat im Hinblick auf die stationäre Zusatzversicherung keine Bedeutung, da die Wahlleistungen im Krankenhaus nicht beihilfefähig sind (Versicherungsbedarf: G2B100 mit/ohne G1B).

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

16.1 Schleswig-Holstein – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz									
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im								
	Einbettzimmer			Zweibettzimmer			Mehrbettzimmer		
Beamte	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP	
50	30+20P	100		30+20P	100		30+20P		
70	30+ Anw.20P	100		30+ Anw.20P	100		30+ Anw.20P		
Ehepartner	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP	
70	30	100		30	100		30		
90	10	100		10	100		10		
Kinder	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP	
80	20	100		20	100		20		
90	10	100		10	100		10		
Versorgungs- empfänger	GK	G2B/G1B	GE/GEP	GK	G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP	
70	30	100		30	100		30		

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

17 Thüringen

Beihilfavorschriften des Landes Thüringen nach Änderungsverordnung in Kraft getreten: 01.04.2012

Bemessung der Beihilfen	Bemessungssatz
Beihilfeberechtigte	
z. B. Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer	
> mit bis zu einem berücksichtigungsfähigen Kind	50 %
> mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
Ehepartner/Lebenspartner	
sofern nicht selbst beihilfeberechtigt:	
> ohne eigenes Einkommen	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften bis 18.000,00 EUR	70 %
> mit eigenen steuerpflichtigen Jahreseinkünften über 18.000,00 EUR	0 %
Berücksichtigungsfähige Kinder	
(im Familienzuschlag nach dem Besoldungsgesetz)	80 %
Waisen	80 %
Versorgungsempfänger	
z. B. pensionierte Beamte, Beamtenwitwen	70 %
Der für jede Person feste Bemessungssatz gilt gleichermaßen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung. Bei stationärer Behandlung sind folgende Kosten beihilfefähig:	
> allgemeine Krankenhausleistungen	
> privatärztliche Behandlung	
> Zweibettzimmerzuschlag	
Bei privatärztlicher Behandlung werden 25,00 EUR pro Tag und für die Unterbringung im Zweibettzimmer 7,50 EUR pro Tag von der berechneten Beihilfe abgezogen.	
Nicht beihilfefähig sind die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag.	

Sonderregelungen

Die Aufwendungen folgender Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die von anderer Seite zustehenden Leistungen hinausgehen:

- > Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge
- > Personen mit Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Für freiwillige Mitglieder der GKV mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtmitglieder erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % für die nach Anrechnung der Kassenleistung verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen.

Personen, die zustehende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht in Anspruch nehmen, erhalten Beihilfe nach dem normalen Bemessungssatz.

17.1 Thüringen – Tabelle

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz						
Bemessungssatz in %	für ambulante Behandlung, Zahnbehandlung und -ersatz sowie stationäre Behandlung im					
	Einbettzimmer		Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Beamte	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
50	30+20P		30+20P		30+20P	
70	30+ Anw.20P		30+ Anw.20P		30+ Anw.20P	
Ehepartner	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	
Kinder	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
80	20		20		20	
Versorgungs- empfänger	GK/G2B/G1B	GE/GEP	GK/G2B	GE/GEP	GK	GE/GEP
70	30		30		30	

Hinweise:

Begrenzung der Beihilfe

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

18 Deutsche Bahn (DB)

Beihilfegewährung nach Satzung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Allgemeine Informationen

Die Beihilfevorschriften des Bundes gelten nicht für die Bediensteten der Bahn; an die Stelle der Beihilfe tritt die Fürsorge im Rahmen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, die von der Deutschen Bahn pauschale Zuschüsse erhält. Für nach der Bahnreform eingestellte Mitarbeiter gilt dies allerdings nicht.

Die verbliebenen Beamten und nicht versicherungspflichtigen Angestellten gehören fast ausschließlich der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) an.

Die KVB stellt ihren Mitgliedern wesentliche Leistungen zur Verfügung, so dass nur noch ein geringer zusätzlicher Versicherungsbedarf besteht.

Die Pflegepflichtversicherung der KVB-Mitglieder wird von einer Mitversicherungsgesellschaft unter Federführung des PKV-Verbandes durchgeführt.

Leistungen nach der Satzung der KVB	in %	Möglicher Versicherungsbedarf nach den Tarifen (unabhängig vom Familienstand):
Ambulante Behandlung		
> für ärztliche Konsultationen und Verrichtungen sowie Arzneimittel	90	
> für alle anderen Leistungen (Heil- und Hilfsmittel)	80	-
Zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz	85	-
Allgemeine Krankenhausleistungen	100	-
Stationäre privatärztliche Behandlung	80	
Zweibettzimmerzuschlag	80	G2B20 - 30
Einbettzimmerzuschlag	75	G1B

Der Beihilfeergänzungstarif GE/GEP kann nicht vereinbart werden, da keine Beihilfe nach den Beihilfevorschriften gezahlt wird.

19 Deutsche Post

Beihilfegewährung nach Satzung der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und nach den Beihilfavorschriften des Bundes für die B-Mitglieder der PBeaKK

Allgemeine Informationen

Die Beihilfavorschriften des Bundes gelten auch für die Bediensteten der Deutschen Post. Nach der Postreform eingestellte Mitarbeiter haben allerdings keinen Beihilfeanspruch.

Die verbliebenen Beamten und nicht versicherungspflichtigen Angestellten (nicht Arbeiter) gehören fast ausschließlich als B-Mitglieder der PBeaKK an.

Die Leistungen der PBeaKK sind in der so genannten Leistungsordnung B beschrieben und richten sich nach den Beihilfesätzen. Die PBeaKK gewährt neben diesen Leistungen auch die Beihilfen. Beides zusammen darf jedoch 100 % der beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

Normalerweise erhalten B-Mitglieder der PBeaKK im ambulanten Bereich, für allgemeine Krankenhausleistungen – **abzüglich 10,00 EUR pro Tag** – und privatärztliche Behandlung im Krankenhaus volle Kostenerstattung. Bei ambulanter Behandlung sowie privatärztlicher Behandlung im Krankenhaus können jedoch Eigenbeteiligungen verbleiben, wenn Ärzte über den erstattungsfähigen Höchstsätzen der PBeaKK (z. B. 1,9fach für die überwiegend persönlichen ärztlichen Leistungen) liquidieren. Dies gilt auch für zahnärztliche Behandlungen. Hinzu kommen bei Zahnersatz weitere Eigenbeteiligungen, weil Material- und Laborkosten nur zu 40 % beihilfe- und erstattungsfähig sind.

Für den Zweibettzimmerzuschlag im Krankenhaus sieht die PBeaKK keine Leistungen vor. Es besteht nur der Beihilfeanspruch nach dem persönlichen Bemessungssatz (BhV Bund), wobei die Aufwendungen – **abzüglich 14,50 EUR pro Tag** – beihilfefähig sind. Die Mehrkosten Einbettzimmerzuschlag gegenüber Zweibettzimmerzuschlag ist nicht beihilfefähig.

Da aber die PBeaKK Zusatzversicherungen für Zahnersatz und Sehhilfen sowie ein Krankenhaustagegeld für die Mehrkosten bei besserer Unterkunft im Krankenhaus anbietet, besteht nur noch ein geringer Versicherungsbedarf.

Die Pflegepflichtversicherung der PBeaKK-Mitglieder wird von einer Mitversicherungsgesellschaft unter Federführung des PKV-Verbandes durchgeführt.

Falls ein Postbeamter ausnahmsweise nicht Mitglied der PBeaKK ist, ist der Versicherungsbedarf in Übersicht 1.1 (Beihilfe Bund – Tarife GK, G2B, G1B, GE/GEP) zu ermitteln.

Leistungen der PBeaKK (einschließlich Beihilfe) für B-Mitglieder	in %	Möglicher Versicherungsbedarf nach den Tarifen ³
Ambulante Behandlung	100	-
Zahnärztliche Behandlung	100 ¹	-
Allgemeine Krankenhausleistungen	100	KH+10
Stationäre privatärztliche Behandlung	100	G2B20 (für das Zweibettzimmer) mit /ohne G1B und KH+15⁴
Zweibettzimmerzuschlag	persönlicher Beihilfebemessungssatz ²	

¹ Leistungen für Material- und Laborkosten bei Zahnersatz maximal 40 %.

² Eventuell sind noch Leistungen aus der Zusatzversicherung der PBeaKK zu berücksichtigen.

³ Der Beihilfeergänzungstarif GE/GEP kann nicht vereinbart werden.

⁴ Das Krankenhaustagegeld wurde jeweils familieneinheitlich nach oben gerundet.

20 Bundeswehr, Bundespolizei und Zoll

Beihilfegewährung nach den Beihilfavorschriften des Bundes

Beihilfe und Heilfürsorge

Die Beihilfavorschriften des Bundes finden entsprechende Anwendung auf folgende Personenkreise:

- > Berufssoldaten
- > Berufssoldaten im Ruhestand sowie
- > Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei
- > Zollbeamte
- > Witwen und Waisen der oben genannten Personen

solange sie Dienstbezüge, Ruhegehalt, Witwengeld oder Waisengeld erhalten.

- > **Während der aktiven Dienstzeit erhalten Berufssoldaten und Bundespolizisten jedoch Heilfürsorge (ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Krankenhausbehandlung), die Vorrang vor der Gewährung von Beihilfen hat.** Mit dem Ende des aktiven Dienstes entfällt der Anspruch auf Heilfürsorge. Deshalb empfiehlt es sich, bereits während der aktiven Dienstzeit für die Zeit danach eine Anwartschaftsversicherung ("F-Anwartschaft") abzuschließen.
- > **Eine stationäre Heilbehandlung erfolgt** i.d.R. in einem Bundeswehrkrankenhaus. Im Notfall oder auf Anordnung des Truppenarztes können auch zivile Krankenhäuser in Anspruch genommen werden. **Berufs- und Zeitsoldaten sowie Bundespolizisten haben Anspruch auf Heilfürsorge – auch für stationäre Wahlleistungen (Zweibettzimmer und wahlärztliche Leistungen).** Die Bundeswehr bzw. die Bundespolizei übernimmt aber keine Kosten von Zusatzleistungen (z. B. Zweibettzimmer mit Komfortleistungen). Bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen gilt für **Vollzugsbeamte der Bundespolizei** ein Eigenanteil von 14,50 EUR/Tag. Aus diesen Gründen empfiehlt sich der Abschluss eines Krankenhaustagegeldes.

Für Zollbeamte bzw. Zollanwärter bestehen besondere Regelungen. Dieser Personenkreis erhält Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des Bundes.

- > Für ihre berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen besteht ein Beihilfeanspruch.
Versicherungsbedarf: Soweit Familienangehörige nicht durch Tätigkeit selbst versichert sind => prozentuale Vollversicherungen, sonst Zusatzversicherungen in den Tarifen G2B mit/ohne G1B unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes.
- > Im Ruhestand oder für Hinterbliebene besteht voller Beihilfeanspruch.
Versicherungsbedarf: Ergänzend zum persönlichen Beihilfebemessungssatz prozentuale Vollversicherungen.

Anzuwenden sind die Übersichten und Tabellen 1 – 1.1.

Für **Zeitsoldaten** bestehen besondere Regelungen => siehe nächste Seite.

Besondere Regelungen für Zeitsoldaten ab 01.01.2019

Soldaten auf Zeit haben während des aktiven Dienstes die gleichen Ansprüche wie Berufssoldaten. D. h. für Zeitsoldaten besteht ein Anspruch auf Heilfürsorge und für ihre berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen auf Beihilfe. Diese Ansprüche entfallen mit Ausscheiden aus dem aktiven Dienstverhältnis. Daher kann es sinnvoll sein, für die Zeit danach mit einer Anwartschaftsversicherung ("F-Anwartschaft") vorzusorgen.

Im Anschluss an die aktive Dienstzeit erhalten ehemalige Zeitsoldaten grundsätzlich Übergangsgeldleistungen. Diese werden in Abhängigkeit von der vorangegangenen Dienstzeit gezahlt:

Dienstzeit mindestens	Beitragszuschuss für	Dienstzeit mindestens	Beitragszuschuss für
4 Jahre	12 Monate	9 Jahre	42 Monate
5 Jahre	18 Monate	10 Jahre	48 Monate
6 Jahre	24 Monate	11 Jahre	54 Monate
7 Jahre	30 Monate	12 Jahre	60 Monate
8 Jahre	36 Monate		

Während des Bezugs der Übergangsgeldleistungen besteht kein Anspruch mehr auf Beihilfe. Ehemalige Zeitsoldaten erhalten stattdessen einen Beitragszuschuss zur gesetzlichen bzw. privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung. Er wird auf Basis der Übergangsgeldleistungen in Höhe des halben ermäßigten Beitragssatzes und des halben durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes für die private Krankenversicherung bzw. in Höhe des halben Beitragssatzes für die Pflegepflichtversicherung berechnet. Wichtig: Der Anspruch auf Beitragszuschuss ist jedoch ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf Arbeitgeberzuschuss oder auf Beihilfe besteht.

Versicherungsbedarf:

Wenn nach Ende des Dienstverhältnisses weiterhin ein Beihilfeanspruch besteht (zum Beispiel bei einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst), besteht ergänzend zum persönlichen Beihilfebemessungssatz der Bedarf an einer prozentualen Vollversicherung.

Anzuwenden sind die Übersichten und Tabellen 1 – 1.1.

Besteht nach Ende des Dienstverhältnisses kein Beihilfeanspruch, sind die Barmenia Vollkostentarife bedarfsgerecht (sofern keine versicherungspflichtige Tätigkeit besteht).

21 Polizeibeamte der Länder

Beihilfegewährung auf Grund entsprechender Bestimmungen in den Polizeibeamtengesetzen und nach den Beihilfavorschriften der Länder

Beihilfe bzw. Heilfürsorge

> Polizeibeamte im aktiven Dienst

Für Polizeibeamte der Länder gelten während des aktiven Dienstes unterschiedliche Regelungen zur Krankenversorgung. Ein Teil der Polizeibeamten hat Anspruch auf "normale" Beihilfe wie Landesbeamte. **Versicherungsbedarf:** Siehe Übersichten dieser Länder.

Die anderen Polizeibeamten erhalten Heilfürsorge (ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Krankenhausbehandlung). Sie können aber für darüber hinaus gehende Leistungen, z. B. Zweibettzimmer (sofern die Länder Wahlleistungsbeihilfen vorsehen) zusätzlich Beihilfe erhalten. **Versicherungsbedarf:** Zusatzversicherungen, z. B. Tarif G2B mit/ohne G1B: siehe Übersichten dieser Länder.

Da der Anspruch auf Heilfürsorge mit Ende des aktiven Dienstes entfällt, empfiehlt es sich, für die Zeit nach dem aktiven Dienst eine **Anwartschaftsversicherung** ("F-Anwartschaft") abzuschließen.

Welche Polizeibeamten Beihilfe oder Heilfürsorge erhalten, entnehmen Sie bitte der Übersicht der folgenden Seite.

> Polizeibeamte im Ruhestand

Nach Eintritt in den Ruhestand besteht für alle Polizeibeamten der normale Beihilfeanspruch, da von diesem Zeitpunkt an die Heilfürsorge entfällt. **Versicherungsbedarf:** Siehe Übersichten dieser Länder.

> Berücksichtigungsfähige Familienangehörige

Für die berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen besteht ein Beihilfeanspruch, da auf diese die Heilfürsorgebestimmungen nicht anwendbar sind. **Versicherungsbedarf:** Soweit Familienangehörige nicht durch Tätigkeit selbst versichert sind – prozentuale Vollversicherungen; sonst Zusatzversicherungen, z. B. Tarif G2B mit/ohne G1B => siehe Übersichten der Länder.

21.1 Polizei – Tabelle

Land	Anspruch während des aktiven Dienstes	
	Polizeianwärter	Polizeibeamte auf Probe oder Lebenszeit
Bund	Heilfürsorge (auch für stat. Wahlleistungen 2-Bettzimmer und Privatarzt) ¹	Heilfürsorge (auch für stat. Wahlleistungen 2-Bettzimmer und Privatarzt) ¹
Baden-Württemberg	Heilfürsorge (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 22 EUR monatlich gezahlt wird (bei Einstellung bis 31.12.2012 werden bei zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 70 % übernommen).	Heilfürsorge (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 22 EUR monatlich gezahlt wird (bei Einstellung bis 31.12.2012 werden bei zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 70 % übernommen).
Bayern	Heilfürsorge	<ul style="list-style-type: none"> > Beihilfe > Heilfürsorge – nur Bereitschaftspolizei
Berlin	<ul style="list-style-type: none"> > Heilfürsorge – einfacher + mittlerer Dienst > Beihilfe – gehobener Dienst 	Beihilfe
Brandenburg	Heilfürsorge	Einstellung ab 01.01.2019: Heilfürsorge (nach Ausbildungsende einmaliges unwiderrufliches Recht, in Beihilfe zu wechseln.)
Bremen	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Hamburg	Heilfürsorge	Einstellung ab 01.10.2014: Heilfürsorge (nach Ausbildungsende einmaliges unwiderrufliches Recht, in Beihilfe zu wechseln.)
Hessen	Beihilfe (zusätzlich Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 18,90 EUR monatlich gezahlt wird)	Beihilfe (zusätzlich Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 18,90 EUR monatlich gezahlt wird)
Mecklenburg-Vorp.	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Niedersachsen	Einstellung ab 01.01.2017: Heilfürsorge (Verzicht auf Heilfürsorge unwiderruflich möglich => Beihilfe)	Einstellung ab 01.01.2017: Heilfürsorge (Verzicht auf Heilfürsorge unwiderruflich möglich => Beihilfe)
Nordrhein-Westfalen	Heilfürsorge (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt)	Heilfürsorge (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt)
Rheinland-Pfalz	Beihilfe (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 26 EUR monatlich gezahlt wird)	<ul style="list-style-type: none"> > Beihilfe > Heilfürsorge – nur Bereitschaftspolizei (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt, sofern Beitrag von 26 EUR monatlich gezahlt wird)
Saarland	Beihilfe	Beihilfe
Sachsen	Heilfürsorge	Heilfürsorge
Sachsen-Anhalt	Heilfürsorge	Heilfürsorge, ab 01.01.2015 kann stattdessen unwiderruflich Beihilfe gewählt werden => Erklärung innerhalb folgender Fristen: <ul style="list-style-type: none"> > neu eingestellte Polizeibeamte innerhalb von sechs Monaten nach Einstellung > Beamtenanwärter innerhalb von sechs Monaten nach Ernennung zum Beamten auf Probe
Schleswig-Holstein	Heilfürsorge: Neu eingestellte Polizisten können Heilfürsorge innerhalb von sechs Monaten nach Einstellung unwiderruflich ablehnen => dann Beihilfe	
Thüringen	Heilfürsorge (zusätzlich 50 % bzw. 70 % Beihilfe für stat. Wahlleistungen für 2-Bettzimmer und Privatarzt)	Beihilfe

¹ Die Bundespolizei übernimmt für Vollzugsbeamte aber keine Kosten von Zusatzleistungen im Krankenhaus (z. B. Zweibettzimmer mit Komfortleistungen). Bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen gilt ein Eigenanteil von 14,50 EUR/Tag. Aus diesen Gründen empfiehlt sich der Abschluss eines Krankenhaustagegeldes.

22 Bundesbeamte und Landesbeamte

Beamte des

- Bundes bei
- > Bundesbehörden (Bundesministerien -ämter -aufsichtsämter -gerichte usw.)
 - > Zollbehörden
 - > Arbeitsämter (Bundesanstalt für Arbeit)
 - > Post
 - > Bahn
 - > Bundeswehr
 - > Bundespolizei (früher: Bundesgrenzschutz)

- Landes bei
- > Landesbehörden (Landesministerien -ämter usw.)
 - > Justizbehörden (Amts-, Land- oder Oberlandesgerichte)
 - > Polizei
 - > Finanzbehörden (Finanzamt, Finanzdirektionen)
 - > Kulturdienst (Lehrer, Universitätspersonal)
 - > Kommunen (Stadtverwaltungen, Gemeindeverwaltungen, Landkreise)

23 Beamtenverhältnisse

Das Bundesbeamtengesetz unterscheidet zwischen folgenden Arten der Beamtenverhältnisse:

Beamte auf Lebenszeit	Zum Beamten auf Lebenszeit wird ernannt, wer sich in der Probezeit bewährt hat. Durch Landesrecht können hiervon Ausnahmen bestimmt werden.
Beamte auf Probe	Der Beamte auf Probe hat bereits seine Ausbildung absolviert. Er leistet eine Probezeit ab und wird im Anschluss daran auf Lebenszeit verbeamtet. Er führt die ergänzende Bezeichnung "zur Anstellung" (z. A.). Die Probezeit beträgt höchstens fünf Jahre
Beamte auf Widerruf	Dieser Begriff ist gleichzusetzen mit dem des Beamtenanwärters/Referendars. Der Beamte auf Widerruf leistet einen Vorbereitungsdienst ab, der zwischen einem Jahr und drei Jahren dauern kann.
Beamte auf Zeit	Das Beamtenverhältnis wird hier von vornherein befristet, da die Tätigkeit nur für eine bestimmte Zeit ausgeübt werden soll (z. B. Zeitsoldaten, Bürgermeister => siehe auch Wahlbeamte).
Ehrenbeamte	Der Ehrenbeamte nimmt seine Aufgabe ehrenamtlich wahr, hat also keinen Anspruch auf Dienstbezüge, folglich auch nicht auf Beihilfe (z. B. Konsul)
Wahlbeamte	Wahlbeamte werden in ein Amt gewählt (z. B. Bürgermeister). Die Tätigkeit wird dann für den Zeitraum der Wahlperiode ausgeübt.

24 Beihilfen an Ehepartner/ Lebenspartner - Einkommens- grenzen

Beihilferecht	Keine Beihilfe wird gezahlt, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) des Ehepartners/Lebenspartners
Bund	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.878,00 EUR übersteigt. Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.
Baden-Württemberg	in einem der beiden Kalenderjahren vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Bayern	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.878,00 EUR übersteigt. Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.
Berlin	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Brandenburg	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Bremen	im Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 12.000,00 EUR übersteigt.
Hamburg	im Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Hessen	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags zwei mal den steuerlichen Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG (2024 = 23.208,00 EUR) übersteigt.
Mecklenburg-Vorpommern	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.878,00 EUR übersteigt. Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenwerterhöhung West.
Niedersachsen	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Nordrhein-Westfalen	im Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 21.995,00 EUR übersteigt. Seit 2023 wird der Betrag jährlich dynamisiert, entsprechend der Rentensteigerung West.
Rheinland-Pfalz	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 17.000,00 EUR übersteigt. Bei Ehe/Lebenspartnerschaft <u>nach 2012</u> . im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.450,00 EUR übersteigt. Bei Ehe/Lebenspartnerschaft <u>vor 2012</u> .
Saarland	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 16.000,00 EUR übersteigt.
Sachsen	in den letzten drei Kalenderjahren vor Leistungserbringung im Durchschnitt 18.504,00 EUR übersteigt. Die Einkommensgrenze für Ehepartner steigt ab 2024 jährlich entsprechend der Besoldung.
Sachsen-Anhalt	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.878,00 EUR übersteigt. Einkommensgrenze wird jährlich dynamisiert, gemäß der Rentenerhöhung West.
Schleswig-Holstein	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000,00 EUR übersteigt.
Thüringen	im vorletzten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags 18.000,00 EUR übersteigt.

25 Beihilfen ambulant und Zahn

Beihilferecht	Heilmittel	Sehhilfen	Sonstige Hilfsmittel	Heilpraktiker	Zahnersatz Laborkosten	Zahnersatz Beamten-anwärter
Bund	Höchstsätze	<u>Fassung:</u> nein; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	60 %, 2 Implantate pro Kiefer	Nein
Baden-Württemberg	Höchstsätze	<u>Fassung:</u> 20,50 EUR; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	Höchstsätze	Max. vergleichbare GOÄ-Leistungen	70 %	Ja
Bayern	Höchstsätze	<u>Fassung:</u> nein; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	zum Teil Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	60 % (außer Glaskeramik)	Ja
Berlin	wie Bund					
Brandenburg	wie Bund					
Bremen	Höchstsätze	Bis 18. Lj., ältere Personen nur bei besonderen Indikationen sowie ab 4 bzw. 6 Dioptrien; <u>Fassung:</u> nein; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	Höchstsätze	nein	60 %	Ja, wenn ein Jahr im öffentlichen Dienst
Hamburg	Höchstsätze	Bis 18. Lj., ältere Personen nur bei besonderen Indikationen sowie ab 4 bzw. 6 Dioptrien; <u>Fassung:</u> nein; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	Höchstsätze; bestimmte Hilfsmittel, z. B. Bandagen sind nur zu 80 % beihilfefähig	nein	60 %	Nein
Hessen	Höchstsätze	<u>Fassung:</u> nein; <u>Brillengläser:</u> Höchstsätze	Höchstsätze	1-fach GebüH, max. Schwellenwert GOÄ	50 %	Ja
Mecklenburg-Vorpommern	wie Bund					
Niedersachsen	wie Bund (Ausnahme: bei zahntechnischen Leistungen 60 %)					
NRW	Höchstsätze	<u>Fassung:</u> 70 EUR; <u>Brillengläser:</u> max. 220 EUR/Auge alle drei Jahre + 25 EUR/Glas Einschleifungskosten	Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	70 % Implantatversorgung: ohne bestimmte Indikation Pauschalbetrag von 1.000 EUR/Implantat, max. 10 Implantate	Ja

25.1 Beihilfen ambulant und Zahn

Beihilferecht	Heilmittel	Sehhilfen	Sonstige Hilfsmittel	Heilpraktiker	Zahnersatz Laborkosten	Zahnersatz Beamtenanwärter
Rheinland-Pfalz	Höchstsätze	<u>Fassung</u> und <u>Brillengläser</u> : Höchstsätze	Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	Nach einem Jahr im öffentlichen Dienst: 60 % Grundsätzlich zwei Implantate/ Kieferhälfte	Ja
Saarland	Höchstsätze	Bis 18. Lj., ältere Personen nur bei besonderen Indikationen; <u>Fassung</u> : nein; <u>Brillengläser</u> : Höchstsätze	Höchstsätze	Nein	50 %	Nein
Sachsen	Höchstsätze	<u>Fassung</u> : nein; Brillengläser: Für Personen nach Vollendung des 18. Lj. max. 100 EUR/ Auge alle 2 Jahre	Höchstsätze für bestimmte Hilfsmittel	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	60 % bei Gesamtrechnung, 65 % bei Einzelaufstellung Grundsätzlich zwei Implantate/ Kieferhälfte	Nein
Sachsen-Anh.	wie Bund					
Schleswig-Holstein	Höchstsätze	<u>Fassung</u> und <u>Brillengläser</u> : Pauschalbeträge je nach Dioptrienzahl unterschiedlich	Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	60 % Grundsätzlich zwei Implantate/ Kieferhälfte	Nein
Thüringen	Höchstsätze	Bis 18. Lj., ältere Personen nur bei besonderen Indikationen; <u>Fassung</u> : nein; <u>Brillengläser</u> : Höchstsätze	Höchstsätze	Höchstsätze nach eigenem Verzeichnis	40 % Grundsätzlich zwei Implantate/ Kieferhälfte	Nein

Alle Beihilfavorschriften erkennen Arzt- und Zahnarzt Honorare nur im Rahmen der GOÄ und GOZ an; bei Überschreiten der Schwellenwerte müssen "begründete besondere Umstände" vorliegen.

26 Beihilfen stationär

Beihilferecht	Eigenbeteiligung an den beihilfefähigen Aufwendungen für die			Tarif KH+
	allgemeinen Krankenhausleistungen	Wahlleistung Zweibettzimmer	Wahlleistung privatärztliche Behandlung	
Bund	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	14,50 EUR pro Tag	keine	10,00 EUR/ 15,00 EUR
Baden-Württemberg¹	keine	keine	keine	-
Bayern	keine	7,50 EUR pro Tag, max. 30 Tage im Jahr, werden von der berechneten Beihilfe abgezogen.	25,00 EUR pro Tag werden von der berechnete Beihilfe abgezogen.	25,00 EUR/ 35,00 EUR
Berlin	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	keine (für vor 01.04.1943 geborene Personen 14,50 EUR pro Tag)	keine	10,00 EUR/ -
Brandenburg	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	-	-	10,00 EUR/ -
Bremen	keine	-	-	-
Hamburg	keine	-	-	-
Hessen¹	keine	16,00 EUR pro Tag	keine	15,00 EUR/ 15,00 EUR
Mecklenburg-Vorpommern	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	-	-	10,00 EUR -
Niedersachsen	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	-	-	10,00 EUR -
Nordrhein-Westfalen	keine	15,00 EUR pro Tag, max. 20 Tage im Jahr	10,00 EUR pro Tag, max. 20 Tage im Jahr	10,00 EUR/ 20,00 EUR
Rheinland-Pfalz¹	keine	12,00 EUR pro Tag	keine	-/ 10,00 EUR
Saarland	keine	- (für vor 01.07.1925 geborene Personen 7,16 EUR pro Tag)	-	-
Sachsen	keine	14,50 EUR pro Tag	keine	-/ 15,00 EUR
Sachsen-Anhalt	10,00 EUR pro Tag, max. 28 Tage im Jahr	14,50 EUR pro Tag	keine	10,00 EUR/ 15,00 EUR
Schleswig-Holstein	keine	- (für vor 01.03.1928 geborene Personen 14,50 EUR pro Tag)	-	-
Thüringen	keine	7,50 EUR pro Tag werden von der berechneten Beihilfe abgezogen.	25,00 EUR pro Tag werden von der berechneten Beihilfe abgezogen.	25,00 EUR/ 35,00 EUR

¹ Anspruch auf Beihilfe für Wahlleistungen besteht nur, wenn a) innerhalb der Ausschlussfrist erklärt wird, dass Wahlleistungen in Anspruch genommen werden sollen und b) von den Dienstbezügen ("Besoldungseinzug") monatlich 22,00 EUR (Baden-Württemberg) bzw. 26,00 EUR (Rheinland-Pfalz) bzw. 18,90 EUR (Hessen) abgezogen werden. Der Beihilfeanspruch für Wahlleistungen besteht dann für die gesamte Familie.

27 Beihilfe-Ergänzungstarife GE bzw. GEP

Versicherungsschutz nach den Tarifen GE bzw. GEP

Bei der Tarifauswahl der Beihilfe-Ergänzungstarife GE bzw. GEP kommt es nicht mehr darauf an, welche Regelungen die Beihilfevorschriften des Bundes oder der einzelnen Bundesländer bei Sehhilfen und zahntechnischen Leistungen vorsehen.

Je nach Beihilfevorschrift sind diese Leistungen in folgender Höhe beihilfefähig:

Beihilferecht	Sehhilfen	Zahn technische Leistungen
Bund	alle	60 %
Baden-Württemberg	alle	70 %
Bayern	alle	60 %
Berlin	alle	60 %
Brandenburg	alle	60 %
Bremen	Kinder und Jugendliche Erwachsene nur bei bestimmten Indikationen	60 %
Hamburg	Kinder und Jugendliche Erwachsene nur bei bestimmten Indikationen, ansonsten wird geringe Pauschale gezahlt	60 %
Hessen	alle	50 %
Mecklenburg-Vorp.	alle	60 %
Niedersachsen	alle	60 % (seit 01.08.2023)
Nordrhein-Westfalen	alle	70 %
Rheinland-Pfalz	alle	60 %
Saarland	Kinder und Jugendliche Erwachsene nur bei bestimmten Indikationen	50 %
Sachsen	alle	60 % bzw. 65 % ¹
Sachsen-Anhalt	alle	60 %
Schleswig-Holstein	alle	60 %
Thüringen	Kinder und Jugendliche Erwachsene nur bei bestimmten Indikationen	40 %

¹ 60 % bei einer Gesamtrechnung, 65 % bei Einzelaufstellung (wenn in einer Rechnung die zahnärztlichen Leistungen, Auslagen, Material- und Laborkosten getrennt ausgewiesen werden).

28 Erstattungsbeispiel für eine zahnärztliche Behandlung

Erstattungsbeispiel für einen Bundesbeamten mit einem Beihilfeanspruch von 50 %

Knochenaufbau für Setzung Implantat: Zahnarzthonorar 6.678,64 EUR (4,0-facher Satz) und Material und Laborkosten 1.728,30 EUR:

Zahnarztkosten	6.678,64 EUR
Material- und Laborkosten	1.728,30 EUR
gesamt	<u>8.406,94 EUR</u>

Leistungsbeispiel Zahn

Rechnungs- betrag in EUR Gesamt	Beihilfe- fähiger Betrag in EUR	Beihilfe Be- messungssatz	Beihilfe in EUR	Leistung GK50 in EUR	Tarifleistung GE/GEP in EUR
8.406,94	4.229,05	50 %	2.114,53	4.203,47	2.088,94
Gesamterstattung 100 %					

Erläuterungen zum Beispiel:

Zahnarzthonorar

Wegen Überschreiten des 3,5-fachen Satzes wurde der beihilfefähige Aufwand um 3.486,57 EUR gekürzt.

Material- und Laborkosten

Die Material- und Laborkosten sind in diesem Beispiel nur zu 60 % beihilfefähig.

29 Einführung einer pauschalen Beihilfe für Beamte

Pauschale Beihilfe für Beamte

Hamburg startete zum 01.08.2018 als erstes Bundesland mit der Einführung einer pauschalen Beihilfe.

Bisher mussten Beihilfeberechtigte, die sich für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden, den kompletten Beitragssatz alleine bezahlen. Beihilfeberechtigte, die sich dagegen für die PKV entscheiden, erhalten individuelle Beihilfe zu den Krankheitsaufwendungen und müssen nur noch die Restkosten über die PKV absichern.

Zukünftig können Beihilfeberechtigte zwischen der bisherigen individuellen Beihilfe und einer pauschalen Beihilfe wählen. Die Pauschale wird in Form eines monatlichen Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gewährt. Die Höhe beträgt für in der PKV-Versicherte max. den halben Beitrag für eine Krankenversicherung im Basistarif. Für das Jahr 2024 sind das max. 421,76 EUR. GKV-Versicherte erhalten die Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags.

Das Wahlrecht besteht auch für Beamtenanwärter ("Beamte auf Widerruf"). Sie können bei Verbeamtung auf Probe bzw. Lebenszeit erneut zwischen der pauschalen oder individuellen Beihilfe wählen, da zu diesem Zeitpunkt ein neues Beamtenverhältnis begründet wird.

Mit der Entscheidung für eine pauschale Beihilfe entfällt der Anspruch auf die individuelle Beihilfe zu den Krankheitsaufwendungen. Das bedeutet, dass auch bei Eintritt in den Ruhestand keine individuelle Beihilfe mehr gezahlt wird. Eine einmal getroffene Entscheidung ist unwiderruflich.

Je nachdem, wie sich der Beamte entscheidet, hat das Auswirkungen auf seinen Versicherungsbedarf:

Situation	Versicherungsbedarf KV	Versicherungsbedarf PPV
PKV + pauschale Beihilfe	100 %-ige Absicherung über z. B. Tariflinie einsA	Tarif PVB ¹
PKV + individuelle Beihilfe	Prozentuale Absicherung über u.a. Tarif GK	Tarif PVB

In folgenden Bundesländern wurde die Einführung bereits beschlossen:

Bundesland	Einführung
Hamburg	seit 01.08.2018
Berlin	seit 01.01.2020
Brandenburg	seit 01.01.2020
Bremen	seit 01.01.2020
Thüringen	seit 01.01.2020
Baden-Württemberg	seit 01.01.2023
Sachsen	seit 01.01.2024
Niedersachsen	seit 01.01.2024
Schleswig-Holstein ²	seit 01.01.2024

¹ Von der Pauschale sind die Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen/privaten Pflegepflichtversicherung besteht, nicht umfasst. Daher ist der Tarif PVB weiterhin bedarfsgerecht.

² Schleswig-Holstein hat im Vergleich zu den anderen Bundesländern keine Pauschale Beihilfe, sondern einen „Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung“ eingeführt. Voraussetzung: Ein Zuschuss ist auf Antrag nur dann möglich, wenn der gesetzliche Krankenversicherungsschutz kostengünstiger ist. Hierfür werden die Kosten für die GKV mit den Kosten des PKV-Basistarifs verglichen.

30 Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Während der Elternzeit bzw. bei Elterngeldbezug

Vorschrift	Pauschaler Zuschuss in der Elternzeit monatlich ¹	Volle Erstattung der Beiträge zur KV ² + PPV während des Bezugs von Elterngeld ³
Bund	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate der <u>Elternzeit</u>).
Baden-Württemberg	42 EUR	Nein, bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (sowie deren Kindern) wird während der <u>Elternzeit</u> ein Zuschuss von 120 EUR/Monat gezahlt.
Bayern	30 EUR	Ja, bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern während der gesamten Elternzeit, Nein, bei Besoldungsgruppen A9 bis 11 wird ein Zuschuss von 80 EUR/ Monat während der gesamten <u>Elternzeit</u> gezahlt. In der Elternzeit 70 % Beihilfe, unabhängig von der Anzahl der Kinder.
Berlin	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Brandenburg	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Bremen	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Hamburg	42 EUR	Nein, bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern wird während der <u>Elternzeit</u> ein Zuschuss von 120 EUR/Monat gezahlt.
Hessen	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern während der gesamten <u>Elternzeit</u> .
Mecklenburg-Vorp.	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Niedersachsen	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Nordrhein-Westfalen	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern – einschließlich deren Kindern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Rheinland-Pfalz	30,68 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (einschließlich deren Kindern) während der gesamten <u>Elternzeit</u> .
Saarland	30,70 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen auch für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Sachsen	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ – einschließlich deren Kindern (unter bestimmten Voraussetzungen für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Sachsen-Anhalt	31 EUR	Bis Besoldungsgruppe A 8 ⁴ und bei Anwärtern (unter bestimmten Voraussetzungen für weitere Monate einer <u>Elternzeit</u>).
Schleswig-Holstein	31 EUR	Nein, bis Besoldungsgruppen A 8 ⁴ sowie bei Anwärtern wird während der gesamten <u>Elternzeit</u> ein Zuschuss von 80 EUR/Monat gezahlt.
Thüringen	30,50 EUR	Bei Beamten, Anwärtern (einschließlich deren Kindern) während der <u>Elternzeit</u> , sofern deren Bezüge zwölf Monate vor Beginn der Elternzeit unter der Besoldungsgruppe A 6 lagen.

¹ Voraussetzung: Bezüge vor Beginn der Elternzeit liegen unter der Versicherungspflichtgrenze GKV (2024: 5.775,00 EUR).

² Erstattet werden nur die Beiträge der beihilfekonformen Krankenversicherung, nicht jedoch die Beiträge zu Beihilfeergänzungsversicherung (z. B. für besseren Zahnersatz oder Krankenhaustagegeldversicherung)

³ Voraussetzung: Es wird in der Elternzeit keine Beschäftigung mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit ausgeübt. Ausnahme bei Thüringen.




⁴ Besoldungsgruppe A 8 liegt, je nach Bundesland, zwischen 2.700 Euro und 3.500 Euro.

Wir sind nicht nur eine Versicherung. Wir sind Menschen, die ihre Arbeit gern machen. Die wissen, dass es sich auszahlt, mehr zu geben. Die nicht nur mitdenken, sondern auch mit anpacken. Die nicht nur Zahlen im Kopf haben, sondern Sie. Wir versichern Sie so, wie wir selbst gern versichert sein möchten: mit vollem Einsatz, echter Hilfsbereitschaft und gesundem Menschenverstand. Und das machen wir gern.

So erreichen Sie uns:

Barmenia Krankenversicherung AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

info@barmenia.de
www.barmenia.de
0202 438 2250

 Barmenia Versicherungen
 Barmenia Versicherungen
 barmenia

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.