

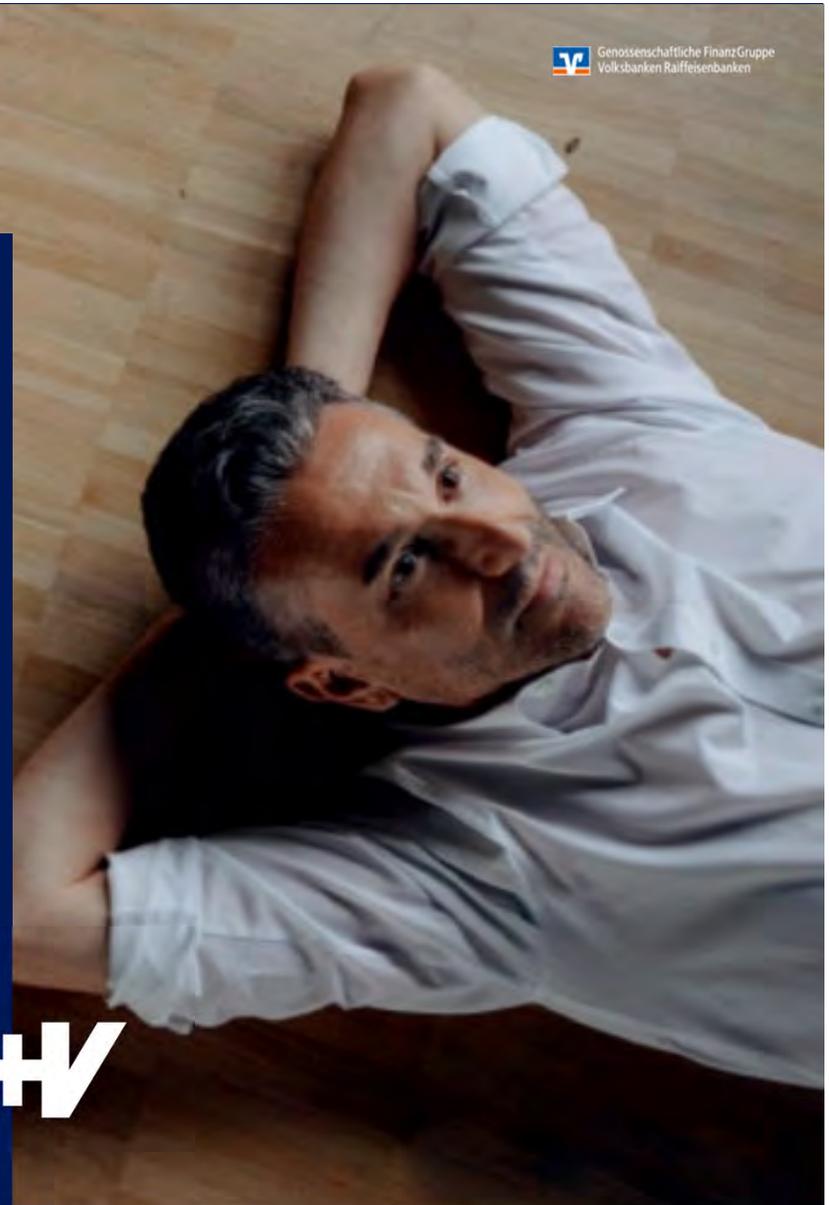
Wiesbaden, Januar 2021, Julia Nolting, Adrian Hock

Krankenversicherung für Beamte

Das R+V-BeihilfeKonzept

Du bist nicht allein.

R+V



Eigenständige Versorgung für Beamte etc.

Über das eigenständige staatliche System der Beihilfe gewähren Bund und Länder ihren Beamten sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen finanzielle Unterstützung im Krankheitsfall.

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen:

- › Beamte, Richter und Hochschullehrer
- › Beamtenanwärter und Referendare
- › Beamte mit Anspruch auf Heilfürsorge bzw. Berufssoldaten mit unentgeltlicher truppenärztlicher Versorgung (für ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen)
- › Versorgungsempfänger
- › Waisen, Halbweisen und Witwer (kein Anspruch auf Beihilfe für Ehe-/Lebenspartner sowie für Kinder)
- › Ehe-/Lebenspartner, wenn deren Einkünfte festgelegte Grenzen nicht überschreiten.
- › Kinder (die im Familienzuschlag nach dem Bundes- bzw. jeweiligen Landesbesoldungsgesetz berücksichtigt werden können.)

Quelle: R+V-Beihilferatgeber, R+V Krankenversicherung AG, Stand: 09/2016.

Die Beihilfe ist nicht bundeseinheitlich geregelt

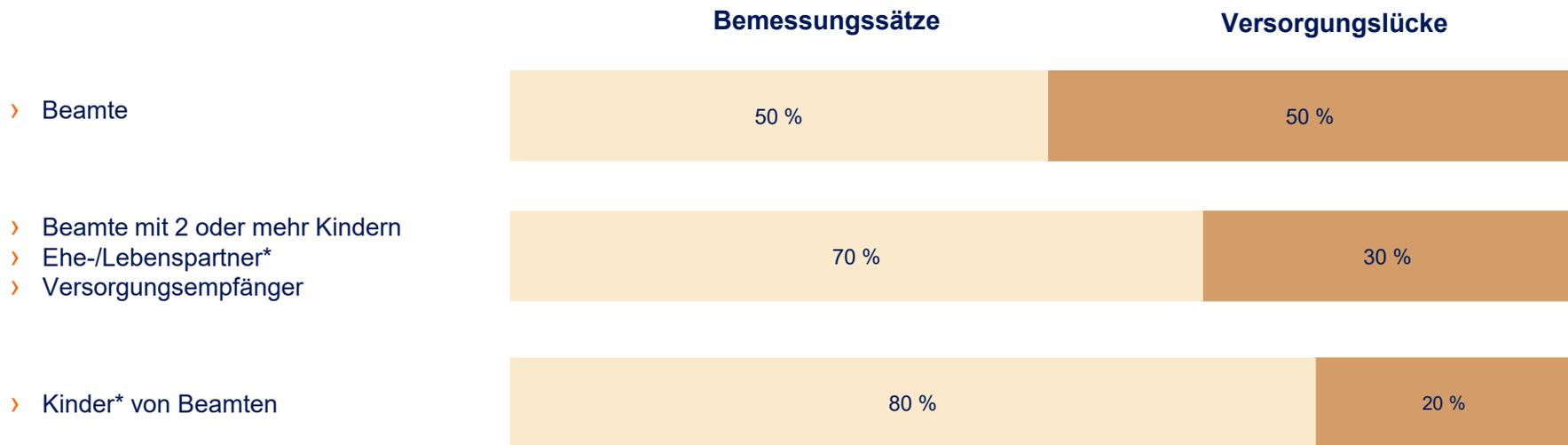
- › Im Rahmen der Beihilfe verpflichtet sich der Dienstherr für Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, einen Teil der anfallenden Kosten zu übernehmen. Die grundsätzliche Höhe seines Anteils ist in den Beihilfevorschriften in Form von prozentual definierten Beihilfebemessungssätzen festgelegt.
- › Der Umfang des Anspruchs auf Beihilfe ist abhängig von der geltenden Beihilfeverordnung (Bund oder Land) und dem Familienstand. Welche Beihilfeverordnung gilt, ist abhängig vom Dienstherrn (Bund oder Land).
- › Die Beihilfeverordnungen von Bund und Ländern stimmen nicht in allen Bereichen überein. Wesentliche Unterschiede zeigen sich z. B. in der Beihilfefähigkeit der gesondert berechenbaren privatärztlichen Behandlung (Chefarztbehandlung) und Unterkunft im Krankenhaus.

Quelle: R+V-Beihilferatgeber, R+V Krankenversicherung AG, Stand: 09/2016.

Beihilfebemessungssätze im Überblick (1/2)

Bund und angeglichene Länder (Baden-Württemberg bei Beihilfeanspruch vor 01.01.2013, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen)

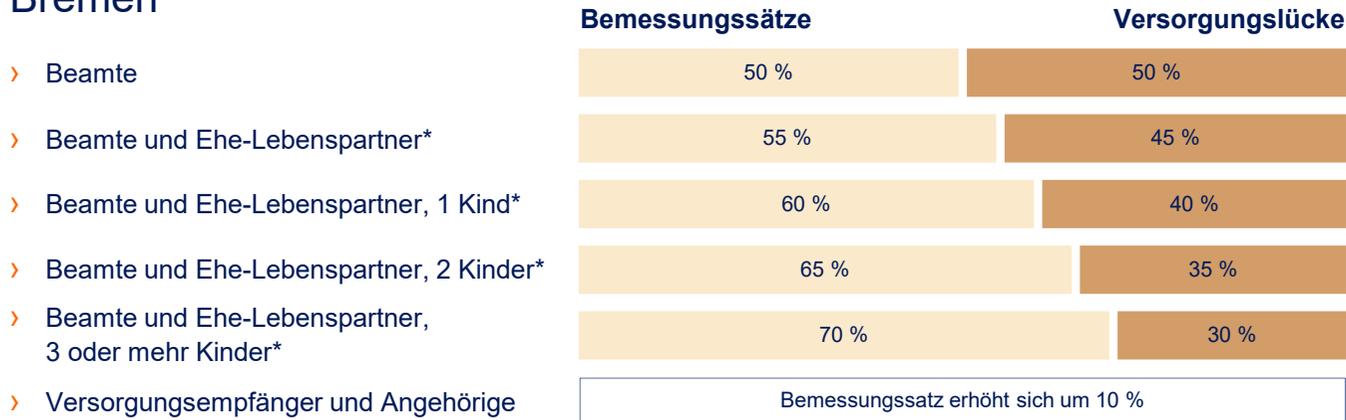
Der Umfang des Bemessungssatzes zur Beihilfe orientiert sich an der jeweiligen Lebensphase des Beihilfeberechtigten.



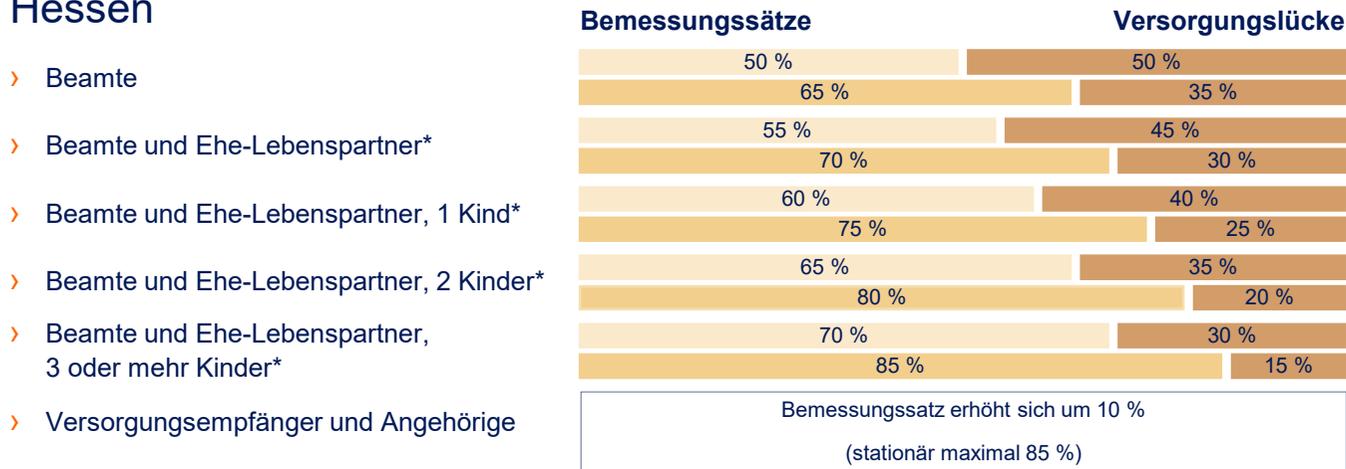
* Vorausgesetzt, der Ehe-/Lebenspartner bzw. das Kind ist bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig.

Beihilfebemessungssätze im Überblick (2/2)

Bremen



Hessen



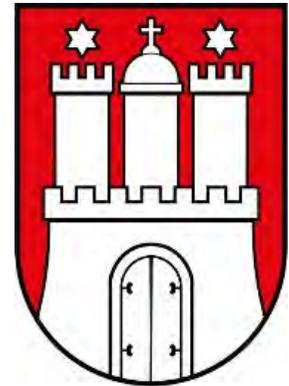
Ambulant und Zahn
 Stationär

* Vorausgesetzt, der Ehe-/Lebenspartner bzw. das Kind ist bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig.

Ausnahme „Pauschale Beihilfe“ Hamburger Modell

In Hamburg ist zum 01.08.2018 das „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ in Kraft getreten. Beihilfeberechtigte Beamte können seitdem zwischen zwei Varianten der Beihilfe wählen:

- › Neben dem klassischen Modell aus „individueller“ Beihilfe und einer ergänzenden privaten Krankenversicherung können beihilfeberechtigte Beamte künftig auch auf den Beihilfeanspruch verzichten.
- › Dafür erhalten freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer privaten Krankenvollversicherung versicherte Beihilfeberechtigte von ihrem Dienstherrn monatlich eine „Pauschale Beihilfe“ in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags (begrenzt auf den Höchstbeitrag der GKV bzw. des Basistarifs in der PKV).
- › Die Entscheidung für die Pauschale Beihilfe ist freiwillig und unwiderruflich.
- › Das Modell der pauschalen Beihilfe wurde bereits in Hamburg, Bremen, Thüringen, Brandenburg und Berlin eingeführt. Für Niedersachsen und Schleswig-Holstein liegen bereits Gesetzesentwürfe zur Einführung der pauschalen Beihilfe vor.



Quelle: PKV-Verband und Beihilfeverordnungen der jeweiligen Länder.

Übersicht Beihilferegulungen - stationäre Beihilfeleistungen



■ **Regelleistungen**
(Mehrbettzimmer)

■ **Wahlleistungen**
(Chefarzt, 2-Bett-Zimmer)
= Regelung Bundesbeihilfe

Wahlleistungsanspruch gegen
Zahlung eines mtl. Beitrags:

- › Hessen
- › Rheinland Pfalz
- › Baden-Württemberg

Quelle: Beihilfeverordnungen der jeweiligen Länder.

Die Beihilfe ist nicht bundeseinheitlich geregelt

Material- und Laborkosten:

- › Bei einer zahnärztlichen Behandlung entstehen nicht nur Kosten für die Arbeitsleistung des Zahnarztes. Wenn ein Patient beispielsweise Zahnersatz benötigt, entstehen auch Kosten für das Material und für das Zahnlabor, das den Zahnersatz gemäß den Vorgaben des Zahnarztes passgenau anfertigt. Zahntechnische Leistungen sind beihilfefähig. Die Höhe der Erstattung ist je nach Beihilfeträger unterschiedlich geregelt.

- › Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) zum 01.01.2021

Beihilfe-Erstattungssatz M+L Kosten (in %)		
	bis 31.12.2020	ab 01.01.2021
Bund	40	60
Baden-Württemberg	70	70
Bayern	40	40
Berlin	40	40
Brandenburg	40	60
Bremen	60	60
Hamburg	60	60
Hessen	60	60
Mecklenburg-Vorpommern	40	60
Niedersachsen	40	40
Nordrhein-Westfalen	70	70
Rheinland-Pfalz	60	60
Saarland	50	50
Sachsen	60	65
Sachsen-Anhalt	40	60
Schleswig-Holstein	60	60
Thüringen	40	40

Leistungsbausteine im Beihilfekonzept

Beihilfe	➔	Erstattung von ambulanten, zahnärztlichen und stationären Leistungen gemäß der jeweils geltenden Beihilfeverordnung.
Grundtarif (BB/BH)	➔	Ergänzung der Beihilfe für ambulante und zahnärztliche Leistungen sowie für stationäre Regelleistungen.
Beihilfe- Ergänzungstarif (E1, E2)	➔	Erstattung der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten für z. B. Heilpraktiker, Vorsorge, Hilfsmittel, Sehhilfen, Behandlungen im Ausland bis zu festgelegten Höchstgrenzen.
Wahlleistungstarif Zweibettzimmer (W2)	➔	Erstattung von Zweibettzimmer und Privatarzt (bis zum 3,5-fachen Satz der GOÄ) bei freier Krankenhauswahl.
Wahlleistungstarif Einbettzimmer (W1)	➔	Erstattung von Einbettzimmer und Privatarzt (auch über den 3,5-fachen Satz der GOÄ hinaus) bei freier Krankenhauswahl.

Individuelle Lösungen für individuelle Kunden: Das BeihilfeKonzept

Beihilfe classic	Beihilfe comfort	Beihilfe premium
	Wahlleistungstarif Zweibettzimmer*	Wahlleistungstarif Einbettzimmer*
OPTIONAL		
Beihilfe- Ergänzungstarif	Beihilfe- Ergänzungstarif	Beihilfe- Ergänzungstarif
OBLIGATORISCH		
Grundtarif**	Grundtarif**	Grundtarif

* Die Wahlleistungstarife beinhalten neben den Unterbringungskosten im Ein- oder Zweibettzimmer auch Privatarzt-Leistungen.

**Bei erstmaliger Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit sowie nach dem 5., 10. und 15. Versicherungsjahr (bis Alter 50) können Sie bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen den bereits nach einem Grundtarif für Beihilfeberechtigte (BB, BH) bestehenden Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten um einen Beihilfe-Ergänzungstarif (E1, E2) und/oder einen Wahlleistungstarif (W1, W2) erweitern.

Bedarfsorientierte Gesundheitsvorsorge die:

- › ... eine leistungsstarke Ergänzung zur Beihilfe ist
- › ... flexible und individuelle Lösungen bietet
- › ... Vorsorge besonders fördert
- › ... den medizinischen Fortschritt mitversichert durch offenen Hilfsmittelkatalog
- › ... da ist, wenn – und solange - sie gebraucht wird. d. h. Psychotherapie ohne Sitzungszahlbegrenzung und sehr hohe Sehhilfeleistung
- › ... hochwertige Leistungen für Zahnbehandlung – Ersatz und Kieferorthopädie bietet
- › ... für die Erstattung von Arzthonoraren auch über den Höchstsatz der GOÄ hinaus und Unterbringung im Einbettzimmer (Tarife W1) steht
- › ... Leistungen für hochwertige, individuell umfassende Vorsorgeuntersuchungen bietet. Diese belasten nicht die Beitragsrückerstattung (für Beamtenanwärter 6 MB)

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz

Leistungsbereiche	Grundtarif	Beihilfe-Ergänzungstarif	Stationäre Wahltarife
Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz			
Arzthonorare	Erstattung bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ. Außerhalb Dtl. ortsübliche Berechnungssätze		-
Heilpraktiker	Bis zum Höchstsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH)	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten (max. 300 € EB innerhalb von je 3 KJ)	-
Arzneimittel	Verordnete Arzneimittel	-	-
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	Offener Hilfsmittelkatalog	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten (max. 3.000 € EB innerhalb von je 3 KJ)	-
Sehhilfen	Max. 600 € des RB innerhalb von je 3 KJ	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten (max. 300 € EB innerhalb von je 3 KJ)	-
Heilmittel und Heilhilfsberufe	Physikalisch-medizinische Leistungen durch anerkannte Heilhilfsberufe (inkl. Logopäde, Ergotherapeut, Podologe und Physiotherapeuten)	-	-

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz

Leistungsbereiche	Grundtarif	Beihilfe-Ergänzungstarif	Stationäre Wahltarife
Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz			
Ambulante Psychotherapie	Ohne Begrenzung der Anzahl	-	-
Vorsorge	Ambulante Vorsorgeuntersuchungen ohne Einschränkung (keine Auswirkungen auf die BRE)	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten, max. 300 € EB innerhalb von je 3 KJ (zs. mit Schutzimpfungen + Zahnvorsorge)	-
Schutzimpfungen	Inkl. solcher wegen beruflicher Tätigkeiten und Reiseimpfungen (keine Auswirkungen auf die BRE)	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten max. 300 € EB innerhalb von 3 KJ (zs. mit ambulanter Vorsorge + Zahnvorsorge)	-
Ambulante Kuren	Arztkosten, Arznei- und Heilmittel bis 1.800 € RB (für ambulante und stationäre Kuren) Erstmals nach 3 VJ und danach jeweils nach 3 VJ seit Abschluss der letzten Kur)	-	-

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in Deutschland/EU/EWR/Schweiz

Leistungsbereiche	Grundtarif	Beihilfe-Ergänzungstarif	Stationäre Wahltarife
Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in Deutschland/EU/EWR/Schweiz			
Arzthonorare	Erstattung bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ. Außerhalb Dtl. die ortsüblichen Berechnungssätze		-
Vorsorge	Zahnärztliche Vorsorge (keine Auswirkungen auf die BRE)	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten, max. 300 € EB innerhalb von je 3 KJ (zs. mit ambulanter Vorsorge + Schutzimpfungen)	-
Zahnersatz	Inkl. zahntechnischer Leistungen und Material- und Laborkosten (M+L), ohne Höchstbetragslisten	100 % der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten E1: Beihilfe M+L < 50 % E2: Beihilfe M+L ≥ 50 %	-
Kieferorthopädie	Ohne Altersbegrenzung	-	-
Zahnstaffel für Zahnmaßnahmen	Keine Zahnstaffel		-

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz

Leistungsbereiche	Grundtarif	Beihilfe-Ergänzungstarif	Stationäre Wahltarife
Stationäre Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz			
Krankenhaus (auch Privatkliniken) inkl. stationärer Psychotherapie	Allgemeine Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer mit Behandlung durch den diensthabenden Arzt) Belegarzt: Erstattung bis zum Höchstsatz , d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ	-	W1: 1- oder 2- Bettzimmer mit privatärztlicher Behandlung auch über den Höchstsatz der GOÄ hinaus, inkl. erstattungsfähige Restkosten nach Beihilfe W2: 2- Bettzimmer mit privatärztlicher Behandlung bis zum Höchstsatz der GOÄ, 1-Bettzimmer: Abzug von 30 € / Tag vom RB
Ersatzkrankenhaustagegeld	-	-	W1: Bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer und Privatarzt 70 € W2: Bei Verzicht auf 2- Bettzimmer und Privatarzt 60 €

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz

Heilbehandlung im Ausland außerhalb EU/EWR/Schweiz

Leistungsbereiche	Grundtarif	Beihilfe-Ergänzungstarif	Stationäre Wahltarife
Stationäre Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz			
Beitragsfreistellung	Nach mind. 8-wöchigem KH-Aufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (Versicherungsdauer)		(nach 12-monatiger
Stationäre Kuren	Arztkosten, Arznei- und Heilmittel, Unterkunft inkl. Verpflegung bis 1.800 € RB (für ambulante und stationäre Kuren) Erstmals nach 3 VJ und danach jeweils nach 3 VJ seit Abschluss der letzten Kur	-	-
Heilbehandlung im Ausland außerhalb EU/EWR/Schweiz			
Arzthonorare	Keine Bindung an GOÄ/GOZ (ortsübliche Berechnungssätze)		
Geltungsbereich	Europa, außereuropäisch bis zu 6 Monate mit Anspruch auf Verlängerung		
Krankenrücktransport	-	Medizinisch notwendiger Rücktransport in ein geeignetes KH ohne Höchstsummenbegrenzung	-
Überführungs- oder Bestattungskosten	-	100 % bis 12.000 €	-

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Beitragsrückerstattung (BRE)

- › Die BRE erfolgt personenbezogen. Vorsorgeuntersuchungen (inkl. Zahnvorsorge) und Schutzimpfungen sind nicht BRE-schädlich, sofern hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wurde
- › BRE wird aus den Grundtarifen (BB/BH), den stationären Wahltarifen (W) und aus den Beihilfe-Ergänzungstarifen (E) gezahlt

Voraussetzung: alle versicherten Beihilfetarife waren leistungsfrei hinsichtlich der BRE-schädlichen Leistungen

Leistungsfreie Jahre	BRE in MB
1	1,0
2	1,5
3	2,0
4	2,5
5 und mehr	3,0

BRE der Anwärter-Tarife beträgt unabhängig von der Anzahl der leistungsfreien Jahre 6 MB (anteilige BRE bei unterjährigem Versicherungsbeginn)

Verbriefte Optionsrechte

> Option auf Höherversicherung

- Abschluss bzw. Wechsel eines stationären Wahlleistungstarifs und/oder Abschluss eines Beihilfe-Ergänzungstarifs ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten bis Alter 50:
 - nach dem **5., 10. und 15. Versicherungsjahr**
(Antrag muss bis zum 15.12. des Vorjahres eingehen)
 - bei **erstmaliger Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit**
(Antrag muss 2 Monate nach Übergabe der Ernennungsurkunde eingehen)

> Umstellungsoption bei Wegfall Beihilfeanspruch

- Umstellungsoption in AGIL- und Zusatztarife sowie kleine und große AWV (Mehrleistungen mit Gesundheitsprüfung)
- Bei Wegfall des Beihilfeanspruchs kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Krankentagegeldversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart werden

10. Gründe, die für die Beihilfetarife der R+V sprechen

	R+V Tarife BB, W1 und E	DBV Tarife Vision-B, BN3, BW2 und BWE	Debeka Tarife B30, B20K, WL30, WL20K und BC
Zahnstaffel	Keine Zahnstaffel	Ersten 4 Jahre maximal 2.000 EUR vom RB	Begrenzung M&L-Kosten auf 6.150 EUR p.a.; Begrenzung zahntechnische Laborleistungen auf 2.250 EUR in den ersten 3 KJ
Begrenzung Kosten Zahnimplantate	Keine Begrenzung	Maximal 2 neue Implantate für jeweils Ober-und Unterkiefer	Keine Begrenzung
Arzneimittel	Keine Begrenzung	Bis zu einem RB von 1.000 EUR p. a. sind Arzneimittel nur zu 80 % erstattungsfähig	Keine Begrenzung
Med. not. Sehstärkenkorrektur	Keine Begrenzung	Maximal 1.000 EUR pro Auge	Keine Begrenzung
Hörgeräte	Keine Begrenzung	Maximal 1.300 EUR pro Ohr	Maximal 1.500 EUR pro Ohr
Ambulante Psychotherapie	Keine Begrenzung	<ul style="list-style-type: none"> - 20% geringere Leistung ab der 31. Sitzung - 30 % geringere Leistung ab der 61. Sitzung 	Max. 52 Behandlungen p.a.
Vorsorgeuntersuchungen	Keine Begrenzung	Gesetzliche Programme ohne Altersbegrenzung	Gesetzliche Programme ohne Altersbegrenzung; darüber hinaus eine weitere gezielte VU pro KJ
Rooming In	4 Wochen bis zum Alter von 10 Jahren	5 Tage bis zu einem Alter von 5 Jahren	2 Wochen bis zum Alter von 10 Jahren



Vielen Dank!

Du bist nicht allein.

