

Hessische Beihilfenverordnung (HBeihVO)

In der Fassung vom 5. Dezember 2001

(GVBl. I S. 482, 491, 564), zuletzt geändert am 20. November 2024 (GVBl. Nr. 65)

§ 1

Zweckbestimmung und Rechtsnatur

- (1) 1Diese Verordnung regelt die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, für Schutzimpfungen, für nicht rechtswidrige oder nicht strafbare Schwangerschaftsabbrüche und nicht rechtswidrige Sterilisationen. 2Die Beihilfen ergänzen bei Beamten, Richtern und Versorgungsempfängern die aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenvorsorge.
- (2) 1Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. 2Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich.
- (3) Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

- (1) Beihilfeberechtigt sind
1. Beamte und Richter sowie Praktikanten im Sinne der §§ 23a und 187a des Hessischen Beamtengesetzes,
 2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind,
 3. Witwen, Witwer und Waisen der in Nr. 1 und 2 bezeichneten Personen,
 4. Angestellte und Arbeiter sowie Personen in einem Ausbildungsverhältnis, die nach der Übergangsvorschrift des § 18 Abs. 4 über den 30. April 2001 hinaus beihilfeberechtigt bleiben. 2Keine Beihilfeberechtigung besteht hinsichtlich der Aufwendungen nach §§ 9 bis 9d. 3Nichtvollbeschäftigte erhalten von der errechneten Beihilfe den Teil, der dem Verhältnis entspricht, in dem die regelmäßige Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten zu der mit ihnen vertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit steht.
- (2) 1Die Beihilfeberechtigung der in Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Personen besteht, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Versorgungsbezüge oder Entpflichtetenbezüge erhalten. 2Sie besteht bei diesen Personen auch, wenn Versorgungsbezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht

gezahlt werden. ³Die Beihilfeberechtigung der in Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Personen besteht für die Dauer des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses; dies gilt nicht, wenn ein Arbeitsverhältnis wegen des Bezugs einer Rente auf Zeit ruht. ⁴Bei einer Beurlaubung ohne Bezüge, Vergütung oder Lohn bleibt die Beihilfeberechtigung bestehen, wenn die oberste Dienstbehörde schriftlich ein dienstliches Interesse an der Beurlaubung anerkannt hat oder die Beurlaubung nicht länger als einen Monat andauert; § 4 ist zu beachten.

(3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 Abs. 2 auch andere natürliche sowie juristische Personen.

(4) Nicht beihilfeberechtigt sind

1. Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter,
2. Halbwaisen, wenn der lebende Elternteil oder der Ehegatte beihilfeberechtigt ist und Anspruch auf Beihilfen zu den Aufwendungen für die Halbwaise hat,
3. Bedienstete mit Ausnahme von Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, die befristet für nicht länger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes¹) beschäftigt sind,
4. Personen, denen Leistungen zu den notwendigen Kosten in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen aus einer Mitgliedschaft im Europäischen Parlament, im Deutschen Bundestag, im Hessischen Landtag oder in der gesetzgebenden Körperschaft eines anderen Landes zustehen.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) ¹Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. Kinder der oder des Beihilfeberechtigten unter den Voraussetzungen des § 80 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 des Hessischen Beamtengesetzes,
3. Halbwaisen im Sinne von § 2 Abs. 4 Nr. 2.

²Ehegatte im Sinne des Satz 1 Nr. 1 ist auch der Lebenspartner. ³Hinsichtlich der Geburt eines nicht ehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als berücksichtigungsfähige Angehörige.

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen.

¹ Nr. 640.

§ 4

Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen sowie einer Beihilfeberechtigung mit einer Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger

(1) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung

1. aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
2. aufgrund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung aufgrund früherer Versorgungsbezüge

aus.

(2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften vor.

(3) ¹Eine Beihilfeberechtigung aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. ²Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach den in § 2 Abs. 4 Nr. 4 genannten Vorschriften, nach § 79 des Bundesbeamtengesetzes in der jeweils geltenden Fassung gegen das Bundeseisenbahnvermögen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften und der Anspruch auf Beihilfe nach § 2 Abs. 4 des Gesetzes über die Bezüge der Mitglieder der Landesregierung vom 27. Juli 1993 (GVBl. I S. 339), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2004 (GVBl. I S. 422), gleich.

(5) ¹Als Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften gilt eine Beihilfeberechtigung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 oder aufgrund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbaren Regelung. ²Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung ist die anteilige Beihilfegewährung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 Satz 3.

(6) ¹Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt. ²Die Aufwendungen für ein bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähiges Kind kann nur derjenige Beihilfeberechtigte geltend machen, bei dem das Kind tatsächlich im Familien-, Orts- oder Sozialzuschlag berücksichtigt wird oder den die Eltern in einer gemeinsamen Erklärung bestimmt haben.

§ 5**Beihilfefähigkeit der Aufwendungen**

(1) ¹Beihilfefähig sind nach Maßgabe der folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. ²Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Feststellungsstelle; sie kann hierzu Gutachten, besonders von Amts- oder Vertrauensärzten, einholen. ³Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen bestimmt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 211), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), und der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661), sowie nach der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 8. Juni 2000 (BGBl. I S. 818), geändert durch Verordnung vom 18. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2721), in der jeweils geltenden Fassung. ⁴Soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, sind ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Gebühren nur bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens angemessen. ⁵Die Angemessenheit der Aufwendungen für Leistungen einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers bestimmt sich nach Anlage 4¹.

(1a) ¹Aufwendungen für Leistungen, die in Form von ambulanten, voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, sind im Umfang der Leistungen eines mit der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung geschlossenen Versorgungsvertrages und bis zur Höhe der dort geregelten Vergütung beihilfefähig. ²Dies gilt auch für ärztliche Leistungen, die nicht nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden, sowie für Hilfsmittel.

(2) ¹Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. ²Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) ¹Besteht Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Geldleistung oder Kostenerstattung aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, sind die danach gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. ²Sind zustehende Leistungen nach Satz 1 nicht in Anspruch genommen worden oder wurden Leistungen in Anspruch genommen, die ihrer Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, sind die beihilfefähigen Aufwendungen entsprechend zu kürzen; dabei gelten

1. Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe,

¹ Vom Abdruck der Anlage wurde abgesehen.

2. andere Aufwendungen, für die die zustehende Leistung nicht nachgewiesen wird oder nicht ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert

als zustehende Leistung.

3Satz 2 gilt nicht für

1. Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die als freiwillig gesetzlich Versicherte keinen Beitragszuschuss aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses, insbesondere nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; dies gilt auch für Personen, denen aus dem genannten Versicherungsverhältnis Ansprüche aus der Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zustehen;
2. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige, die Mitglied der Krankenversicherung der Rentner sind, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; dies gilt auch für Personen, denen aus dem genannten Versicherungsverhältnis Ansprüche aus der Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zustehen;
3. Leistungen nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 22), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juni 2006 (BGBl. I S. 1305), oder hierauf sich beziehende Vorschriften.

(4) 1Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen einschließlich der Personen, denen aus diesem Krankenversicherungsverhältnis Ansprüche aus der Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zustehen, und in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Personen sind Aufwendungen nicht beihilfefähig, die dadurch entstehen, dass sie

1. zustehende Sachleistungen nicht in Anspruch genommen haben oder
2. über zustehende Sachleistungen hinaus Leistungen in Anspruch genommen haben oder
3. sich anstelle einer zustehenden Sachleistung eine Geldleistung haben gewähren lassen,

wobei als Sachleistungen auch die in Abs. 6 Nr. 1 Satz 2 genannten Kassenleistungen und die Geldleistungen der sozialen Pflegeversicherung, ausgenommen solche nach § 43 Abs. 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, gelten. 2Dies gilt auch, wenn Sachleistungen deshalb nicht zustehen, weil nicht die vorgeschriebene Form der Versorgung eingehalten wurde. 3Gewährt die gesetzliche Krankenversicherung allgemein keine Leistungen oder nur Zuschüsse, sind die Aufwendungen, bei Zuschüssen gekürzt um diese, im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig. 4Satz 1 und 2 gelten nicht für Beamte, Richter, Praktikanten im Sinne der §§ 23a und 187a des Hessischen Beamtengesetzes und Versorgungsempfänger sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige hinsichtlich der Leistungen der Krankenversicherung und für Personen, denen nach § 28 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte zustehen.

(5) 1Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen, die keinen Zuschuss zum Versicherungsbeitrag erhalten, die als Dienstordnungsangestellte keinen ermäßigten Beitrag entrichten oder die keinen Anspruch aus einem Teilkostentarif haben, gilt der nachgewiesene Geldwert in Anspruch genommener Sachleistungen der Krankenversicherung, vermindert um gesetzliche Zuzahlungen, als beihilfefähige Aufwendungen. 2Hiervon ist ausgenommen der in Abs. 6 Nr. 3 bezeichnete Ehegatte des Beihilfeberechtigten. 3Der Geldwert von Sachleistungen ist bis zur Höhe der Versicherungsbeiträge des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen beihilfefähig, die für die dem Antragsmonat vorausgegangenen zwölf Kalendermonate geleistet und nicht bei einer früheren Beihilfefestsetzung berücksichtigt wurden. 4Bei Anwendung dieser Vorschrift ist Abs. 6 Nr. 1 Satz 2 zu beachten. 5Bei einer stationären Krankenhausbehandlung gelten die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 Buchst. a) als Sachleistungen. 6Dies gilt auch bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen. 7Als Sachleistungen gelten nicht Leistungen nach § 55 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für die Festzuschüsse vorgesehen sind, sowie Leistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung auftragsgemäß für andere Leistungsträger oder im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erbringt. 8Sachleistungen sind auch zu berücksichtigen, wenn die zugrunde liegende Leistung nicht oder nur begrenzt beihilfefähig ist.

(6) Nicht beihilfefähig sind

1. Sachleistungen aufgrund von Rechtsvorschriften; dies gilt nicht, wenn ein Sozialhilfeträger Ersatz seiner Aufwendungen verlangt. 2Als Sachleistung gelten auch Festbeträge nach den §§ 35, 36 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; dasselbe gilt für die Kostenerstattung bei häuslicher Krankenpflege (§ 37 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) und Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), wobei über die Kassenleistungen hinausgehende Aufwendungen nicht beihilfefähig sind. 3Abs. 5 bleibt unberührt;
2. gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile mit Ausnahme der nach Anrechnung der Kassenleistungen nach § 55 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verbleibenden Eigenanteile, nicht von der Krankenkasse nach § 29 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ersetzte Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung sowie nach § 34 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der Krankenversorgung gesetzlicher Krankenkassen ausgeschlossene Arzneimittel;
3. die in den §§ 6 bis 11a genannten Aufwendungen, die für die Ehegattin oder den Ehegatten der oder des Beihilfeberechtigten entstanden sind, sofern die Voraussetzungen des § 80 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 des Hessischen Beamtengesetzes nicht erfüllt sind;
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder hätte erlangt werden können oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind; dies gilt nicht für Aufwendungen, die auf einem Ereignis

- beruhen, das nach § 103 des Hessischen Beamtengesetzes zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn führt;
5. Aufwendungen für Beamte, denen aufgrund von § 191 des Hessischen Beamtengesetzes unentgeltliche Heilfürsorge zusteht, sowie Aufwendungen für Personen mit Anspruch auf truppenärztliche Versorgung während Wehrübungen;
 6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; als nahe Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder der jeweils behandelten Person. ²Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig, soweit sie nicht von Dritten ersetzt werden;
 7. Aufwendungen, die bereits nach einem vorgehenden Beihilfeanspruch (§ 4 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2) beihilfefähig sind;
 8. Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass anstelle von Sachleistungen eine Kostenersatzung nach § 64 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt wird;
 9. Abschläge für Verwaltungskosten und unterbleibende Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; werden diese nicht nachgewiesen, gelten 15 vom Hundert der gewährten Leistungen als Abschlag.
- (7) Bei Anwendung der Abs. 3 bis 5 sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (Abs. 2 Satz 2) maßgebend.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

- (1) ¹Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für
1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen sowie Leistungen eines Heilpraktikers. ²Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1¹, von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2¹. ³Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden;
 2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nr. 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen, abzüglich eines Betrages von 4,50 Euro für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels. ²Der Betrag nach Satz 1 ist nicht abzuziehen bei Aufwendungen von

¹ Vom Abdruck der Anlage wurde abgesehen.

- a) Personen bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
- b) Empfängern von Versorgungsbezügen und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wenn die Versorgungsbezüge bei Antragstellung 1125 Euro monatlich nicht übersteigen,
- c) Personen, die Leistungen nach § 9 Abs. 7 Nr. 2 erhalten,
- d) Schwangeren bei ärztlich verordneten Arzneimitteln wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung.

3Nicht beihilfefähig sind

- a) Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
 - b) bei Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben,
 - aa) Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
 - bb) Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
 - cc) Abführmittel, ausgenommen bei erheblichen Grundkrankheiten,
 - dd) Arzneimittel gegen Reisekrankheiten,
 - c) Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
 - d) unwirtschaftliche Arzneimittel;
3. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. 2Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Schwimmen in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer als beihilfefähig anerkannten Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- sowie Sprachtherapie und dergleichen. 3Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden oder werden damit zugleich in erheblichem Umfang berufsbildende oder allgemein bildende Zwecke verfolgt, so sind die Aufwendungen mit Ausnahme der Kosten für zusätzliche, gesondert durchgeführte und berechnete Heilbehandlungen nicht beihilfefähig;
4. Anschaffung oder Miete, Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. 2Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 3¹;
5. Erste Hilfe;

¹ Vom Abdruck der Anlage wurde abgesehen.

6. stationäre, teilstationäre und vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133), oder nach dem Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222), und zwar
- a) allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 und § 10 der Bundespflegesatzverordnung und § 2 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes,
 - b) Wahlleistungen unter den in § 6a genannten Voraussetzungen,
 - aa) gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen nach § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung und § 17 Abs. 1 bis 3 und § 19 des Krankenhausentgeltgesetzes,
 - bb) gesondert berechnete Unterkunft nach § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung und §§ 16 und 17 Abs. 1, 2 und 4 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich 16 Euro täglich,
 - c) vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
- sowie andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nr. 1 und 2.
- 2Bei einer Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen;
7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung); die Grundpflege muss überwiegen. 2Daneben sind Aufwendungen für Behandlungspflege beihilfefähig. 3Die Aufwendungen für eine Pflege durch Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne, Schwägerinnen, Schwäger, Schwiegereltern und Geschwister der Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind nicht beihilfefähig. 4Aufwendungen nach Satz 1 und 2 sind insgesamt beihilfefähig bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft der Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestelltentarifvertrag;
8. eine Familien- und Haushaltshilfe zur notwendigen Weiterführung des Haushalts der beihilfeberechtigten Person bis zu 10 Euro stündlich, höchstens bis zu zehn Stunden täglich, wenn die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person den Haushalt nicht weiterführen kann; Voraussetzung ist, dass mindestens ein berücksichtigungsfähiges Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder mindestens eine pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Angehörige oder ein pfe-

gebedürftiger berücksichtigungsfähiger Angehöriger im Haushalt betreut werden muss und die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verstirbt, wegen eines notwendigen stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung den Haushalt nicht weiterführen kann oder nach ärztlicher Bescheinigung ein erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt dieser Person nach Nr. 6 durch die Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe vermieden wird; dies gilt alternativ auch für die ersten sieben Tage nach Ende des stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung sowie entsprechend bei Alleinstehenden, wenn Hilfe zur Führung des Haushalts erforderlich ist; Nr. 7 Satz 3 gilt entsprechend; werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe berücksichtigungsfähige Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Angehörige auswärtig untergebracht, sind die Aufwendungen entsprechend Hs. 1 beihilfefähig; Kosten für eine auswärtige Unterbringung im Haushalt einer in Nr. 7 Satz 3 bezeichneten Person sind mit Ausnahme der Fahrtkosten nach Nr. 9 nicht beihilfefähig;

9. die Beförderung bei Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Leistungen, Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nr. 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. ²Höhere Beförderungskosten dürfen nicht berücksichtigt werden. ³Eine Ausnahme ist bei Rettungsfahrten oder dann zulässig, wenn eine anderweitige Beförderung wegen der Schwere oder Eigenart einer bestimmten Erkrankung oder einer Behinderung unvermeidbar war. ⁴Wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 2 des Hessischen Reisekostengesetzes vom 9. Oktober 2009 (GVBl. I S. 397), genannte Betrag beihilfefähig. ⁵Fahrtkosten sind nur insoweit beihilfefähig, als sie den Betrag von 10 Euro je einfache Fahrt übersteigen.

⁶Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
 - b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn- oder Aufenthaltsort,
 - c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist, und zurück,
 - d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise;
10. Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 26 Euro täglich. ²Ist eine Begleitperson erforderlich, sind deren

Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 26 Euro täglich beihilfefähig. ³Diese Vorschrift findet bei einer Heilkur oder kurähnlichen Maßnahmen keine Anwendung;

11. Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, im Rahmen der Nr. 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. ²Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, dass sie als Organspender nicht in Betracht kommen;
 12. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.
- (2) Die Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode und für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Arzneimittel sind nicht beihilfefähig.

§ 6a

Wahlleistungen neben Krankenhausleistungen

(1) ¹Anspruch auf Beihilfen zu Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 besteht für Beihilfeberechtigte, die gegenüber der Festsetzungsstelle innerhalb der Ausschlussfristen nach Satz 4 schriftlich erklären, dass sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen ab Beginn der Ausschlussfrist in Anspruch nehmen wollen. ²Für die Erklärung ist das von der Festsetzungsstelle herausgegebene Formblatt zu verwenden. ³Die Ausschlussfrist beginnt

1. für die am 1. November 2015 nach dieser Verordnung beihilfeberechtigten Personen am 1. November 2015,
2. für die am 1. November 2015 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten, Richterinnen und Richter mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung,
3. im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach dieser Verordnung infolge
 - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses in ein solches anderer Art,
 - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld oder
 - c) der Abordnung oder Versetzung zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des Hessischen Beamtengesetzes.

⁴Die Ausschlussfrist beträgt in den Fällen des Satz 3 Nr. 1 bis 3 Buchst. a und c drei und in den Fällen des Satz 3 Nr. 3 Buchst. b sechs Monate. ⁵Die beihilfeberechtigten Personen sind auf die Ausschlussfristen schriftlich hinzuweisen. ⁶In den Fällen des Satz 3 Nr. 3

Buchst. a und c ist ein erneuter Hinweis nach Satz 5 entbehrlich, wenn kein Dienstherrnwechsel damit verbunden ist.

(2) ¹Der Anspruch nach Abs. 1 besteht – auch bei teilzeitbeschäftigten beihilfeberechtigten Personen – nur gegen Zahlung eines Betrags von 18,90 Euro monatlich. ²Dies gilt auch, wenn Bezüge für einen Kalendermonat nur anteilig gezahlt werden. ³Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 beinhaltet das Einverständnis, dass der Betrag monatlich von den Bezügen einbehalten wird. ⁴Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zum Ersten des nächsten Kalendermonats widerrufen werden. ⁵Ist das Einbehalten des Betrags von den Bezügen nicht möglich, wird er zum 15. eines Monats fällig. ⁶Kommt in den Fällen des Satzes 5 die beihilfeberechtigte Person der Zahlungspflicht über einen Zeitraum von drei Monaten nicht nach, gilt dies als Widerruf im Sinne des Satzes 4; der Anspruch nach Abs. 1 erlischt in diesen Fällen mit dem Beginn des Zahlungsverzugs.

(3) Die Zahlungspflicht nach Abs. 2 Satz 1 ruht

1. während einer Elternzeit,
2. während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370),
3. während einer Beurlaubung nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Beamtengesetzes, solange eine Beihilfeberechtigung besteht,
4. während der Zeit einer Beurlaubung ohne Beihilfeanspruch und
5. in den Fällen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 für die Dauer des Ausschlusses der auf einem Versorgungsanspruch beruhenden Beihilfeberechtigung.

(4) ¹Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 sind nur beihilfefähig, wenn die nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung vor Erbringung der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde. ²Auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist die Wahlleistungsvereinbarung dieser vorzulegen.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Aus Anlass einer stationären Rehabilitation sind beihilfefähig die Aufwendungen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die die Anforderungen des § 107 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen,

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens drei Wochen, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich; die Aufwendungen sind bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Rehabilitationseinrichtung beihilfefähig. Für Begleitpersonen eines schwerbehinderten Menschen oder eines Kindes

unter zwölf Jahren sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Rehabilitationseinrichtung beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Begleitung behördlich festgestellt ist und die Rehabilitationseinrichtung bestätigt, dass die Begleitung für eine Erfolg versprechende Behandlung erforderlich ist,

3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8,
 4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
 5. für die Kurtaxe, auch für die notwendige Begleitperson nach Nr. 2 Satz 2,
 6. für den ärztlichen Schlussbericht.
- (2) Die Aufwendungen nach Abs. 1 Nr. 2 bis 6 sind nur dann beihilfefähig, wenn
1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Rehabilitationsbehandlung notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
 2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. 2Die Anerkennung erlischt, wenn die Rehabilitationsbehandlung nicht innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheids begonnen wird.
- (3) 1Die Beihilfefähigkeit ist nicht anzuerkennen, wenn im laufenden Kalenderjahr oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. 2Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden
1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung,
 2. in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist; in diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen,
 3. bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Rehabilitationsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.
- (4) Eine Anschlussrehabilitation, die sich zeitlich unmittelbar an eine wegen derselben Erkrankung erfolgte voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung anschließt, gilt als Krankenhausbehandlung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 6.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

- (1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 4 unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Satz 1 und 3.
- (2) Aus Anlass einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
 2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens dreiundzwanzig Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrag von 16 Euro täglich, für Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrag von 13 Euro täglich,
 3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
 4. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nr. 2,
 5. für den ärztlichen Schlussbericht.
- (3) Die Aufwendungen nach Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind nur beihilfefähig, wenn
1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit nach einer schweren Erkrankung erforderlich oder bei einem erheblichen chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeutische Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch andere Heilmaßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, besonders nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in seinem Einzugsgebiet im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c des Hessischen Umzugskostengesetzes vom 26. Oktober 1993 (GVBl. I S. 464), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. März 2005 (GVBl. I S. 218), ersetzt werden kann,
 2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. ²Die Anerkennung erlischt, wenn die Heilkur nicht innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheids begonnen wird.
- (4) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,
1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen dem öffentlichen Dienst angehört und beihilfeberechtigt war,
 2. wenn im laufenden Kalenderjahr oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. ²Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,
 3. nach Stellung des Antrags auf Entlassung oder nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses,
 4. wenn bekannt ist, dass das Dienstverhältnis oder bei Altersteilzeit oder Freistellung aufgrund von Teilzeitbeschäftigung die Dienstverrichtung vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, dass die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,
 5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.

(5) Im Falle des Abs. 4 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei

1. Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage,
2. Zuwendungsempfängern, die zu mehr als 50 vom Hundert aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden und das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden, der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(6) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem Heilkurort durchgeführt wird, der in dem vom für das Beihilferecht zuständigen Ministerium bekannt gegebenen Heilkurorteverzeichnis enthalten ist; die Unterkunft muss sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit und erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

(1) ¹Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind die Aufwendungen für häusliche Pflege nach Maßgabe des § 9a, für teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 9b und für vollstationäre Pflege nach Maßgabe des § 9c beihilfefähig. ²Bei Leistungen für Personen, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach § 9d. ³Aufwendungen für verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.

(2) ¹Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sind beihilfefähig beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 40 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 4. Bei stationärer Pflege gehören hierzu nur Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt oder individuell angepasst sind oder die überwiegend nur der pflegebedürftigen Person allein überlassen werden, sofern sie nicht von der Einrichtung vorzuhalten sind. ²Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person sind beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 40 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. ³Die Mitteilung der Pflegeversicherung über die gewährten Zuschüsse ist für die Festsetzungsstelle bindend.

(3) Aufwendungen für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind unter den dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig.

(4) ¹Die Festsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das dazu Stellung nimmt, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt und ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch gegeben ist. ²Bei Versicherten in der Pflegeversicherung sind deren Feststellungen zugrunde zu legen; dies gilt auch für Befristungen nach § 33 Abs. 1 Satz 4 bis 8 des Elften

Buches Sozialgesetzbuch. ³Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe gezahlt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

(5) Wird im Rahmen der Entscheidung über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch das Gutachten nach § 18 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch eine Rehabilitationsempfehlung nach § 18 Abs. 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ausgesprochen, gelten die §§ 7 und 8 entsprechend.

(6) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn beihilfeberechtigte Personen oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.

(7) ¹Für Personen, denen nach § 28 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte zustehen, wird zu den Leistungen nach Abs. 1 bis 3 in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt. ²Daneben sind § 9a Abs. 1 Satz 3 und § 9c Abs. 1 Satz 2 anwendbar.

§ 9a

Beihilfefähige Aufwendungen bei häuslicher Pflege

(1) ¹Bei einer häuslichen Pflege durch Pflegekräfte nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind die Aufwendungen einschließlich der Investitionskosten für pflegebedürftige Personen unter den Voraussetzungen des § 36 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. ²Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind in den Fällen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter den in § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. ³Darüber hinausgehende Pflegekosten sind, soweit die Grundpflege überwiegt, insoweit beihilfefähig, als sie 20 Prozent der in § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge der jeweiligen Pflegestufe übersteigen. ⁴Die Pflegekosten sind insgesamt beihilfefähig bis zu einer Höhe von 3 800 Euro je Kalendermonat.

(2) Ein anstelle der häuslichen Pflegehilfe beantragtes Pflegegeld ist beihilfefähig unter den in § 37 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen und bis zu der dort bestimmten Höhe.

(3) Aufwendungen für eine Kombination von Leistungen nach Abs. 1 und 2 sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.

(4) Aufwendungen für eine Verhinderungspflege sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.

§ 9b

Beihilfefähige Aufwendungen bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

- (1) Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 41 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.
- (2) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch eine teilstationäre Pflege nicht aus, sind die Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung als Kurzzeitpflege unter den Voraussetzungen des § 42 Abs. 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.
- (3) Bei pflegebedürftigen Personen sind die Aufwendungen für Kurzzeitpflege nach Abs. 2 auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen für Kurzzeitpflege zugelassenen Einrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

§ 9c

Beihilfefähige Aufwendungen bei vollstationärer Pflege

- (1) ¹Bei stationärer Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 72 Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege beihilfefähig. ²Verbleibt unter Berücksichtigung der Beihilfe und der Pflegeversicherungsleistungen für die pflegebedingten Aufwendungen nach Satz 1 ein Restbetrag, wird dieser bis zur Höhe von insgesamt 1 600 Euro in der Pflegestufe I, von insgesamt 2 200 Euro in der Pflegestufe II, von insgesamt 2 800 Euro in der Pflegestufe III und von insgesamt 3 300 Euro in den Fällen des § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Beihilfe gezahlt.
- (2) ¹Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind insgesamt beihilfefähig bis zu einer Höhe von 1 100 Euro. ²Folgende Eigenanteile sind zu berücksichtigen:
 1. bei Beihilfeberechtigten mit
 - a) einer oder einem Angehörigen 40 Prozent,
 - b) mehreren Angehörigen 35 Prozentdes um 550 Euro – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 400 Euro – verminderten Einkommens,
 2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege der oder des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 Prozent des Einkommens.

3Einkommen sind die Dienst- oder Versorgungsbezüge (ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag und die veränderlichen Bezügebestandteile) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung der oder des Beihilfeberechtigten und seiner Ehegattin oder ihres Ehegatten oder ihrer Lebenspartnerin oder seines Lebenspartners und deren oder dessen Arbeitseinkommen. 4Angehörige im Sinne des Satz 2 sind die Ehegattin, der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner sowie die Kinder, die nach § 3 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. 5Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

(3) Bei vorübergehender Abwesenheit von pflegebedürftigen Personen von der stationären Pflegeeinrichtung sind die Aufwendungen nach Abs. 1 und 2 beihilfefähig, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegen und bis zur in § 87a Abs. 1 Satz 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bestimmten Höhe.

(4) 1Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch entstehen, sind nach den Voraussetzungen des § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. 2Der Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld nach § 38 Satz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist beihilfefähig. 3Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

(5) Aufwendungen für rehabilitierende oder aktivierende Maßnahmen sind nach den Voraussetzungen des § 87a Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.

§ 9d

Beihilfefähige Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

(1) Personen, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, erhalten Beihilfen zu den Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

(2) 1Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Abs. 1 sind nach den Voraussetzungen des § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. 2Die von der Pflegeversicherung festgelegte Höhe des jeweiligen Anspruchs ist für die Berechnung der Beihilfe maßgeblich. 3Aufwendungen für Beratungsbesuche im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 9 Abs. 6 sind ohne Anrechnung auf die in § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge beihilfefähig.

(3) Die von stationären Pflegeeinrichtungen mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Zuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach

§ 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind neben den Aufwendungen nach § 9b Abs. 2 und § 9c Abs. 1 beihilfefähig.

(4) Bei pflegebedürftigen Personen in ambulant betreuten Wohngruppen sind pauschale Zuschläge beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der dort bestimmten Höhe.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen

- (1) Aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind beihilfefähig
1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden,
 2. bei Kindern und Jugendlichen für eine einmalige Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten zwölften und dem vollendeten fünfzehnten Lebensjahr,
 3. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Aufwendungen für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
 4. bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an jedes zweite Jahr die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes

nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

(2) Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach Abschnitt B Nr. 1 000 bis 2 000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind beihilfefähig.

(3) ¹Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig. ²Dies gilt nicht für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation

- (1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen
1. für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich hierzu erforderlicher ärztlicher Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln,
 2. aus Anlass eines beabsichtigten Schwangerschaftsabbruchs für die ärztliche Beratung über die Erhaltung oder den Abbruch der Schwangerschaft,

3. für die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Sterilisation.
- (2) Aus Anlass eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs oder einer nicht rechtswidrigen Sterilisation sind beihilfefähig die in § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 8 bis 10 Buchst. a bezeichneten Aufwendungen.
- (3) ¹Aus Anlass eines nicht strafbaren Schwangerschaftsabbruchs sind die in Abs. 2 genannten Aufwendungen beihilfefähig mit Ausnahme der ärztlichen Aufwendungen für die Vornahme des Abbruchs und die Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf einschließlich der mit diesen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang stehenden Sachkosten. ²Bei voll- und teilstationärer Vornahme des Abbruchs sind die in § 6 Abs. 1 Nr. 6 genannten Aufwendungen nicht beihilfefähig für den Tag, an dem der Abbruch vorgenommen wird.

§ 11a

Beihilfefähige Aufwendungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft

Nach den in Anlage 5¹ festgelegten Methoden, Indikationen und Versuchszahlen sind Aufwendungen für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft beihilfefähig, wenn

1. diese Maßnahme nach ärztlicher Feststellung erforderlich ist, weil eine natürliche Schwangerschaft wegen Zeugungs- oder Empfängnisunfähigkeit eines der Ehegatten nicht möglich ist,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch diese Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die für die jeweilige Methode vorgesehene Versuchszahl erreicht ist und
3. die Personen, die diese Maßnahme in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind und ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden.

§ 12

Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

Aus Anlass einer Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung und ärztlich verordnete Schwangerschaftsgymnastik,
2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme und den Entbindungspfleger,
4. für die pauschalen Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Pflege in einem Geburtshaus,

¹ Vom Abdruck der Anlage wurde abgesehen.

5. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt oder Arztpraxis bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 gepflegt wird; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 gilt entsprechend,
6. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

§ 13

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) In Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einäscherung, die Überführung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal eine Beihilfe bis zur Höhe von 1 200 Euro gezahlt.

(2) Ist der Tod einer oder eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder Abordnung des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne beihilfefähig; der Bemessungssatz beträgt 100 Prozent.

(3) Verbleibt mindestens ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger oder selbst beihilfeberechtigter Familienangehöriger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr im Haushalt und kann dieser beim Tode des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, sind die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 Nr. 8 bis zu sechs Monaten, in Ausnahmefällen bis zu einem Jahr beihilfefähig.

§ 14

Beihilfefähige, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach §§ 6, 9, 11 bis 13 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

(2) Aufwendungen nach Abs. 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig,

1. wenn sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, dass die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,
2. wenn die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. ²Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts-

oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. ³Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit kurähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen,

3. wenn die Aufwendungen nach § 6 eines Krankheitsfalles 1 000 Euro nicht übersteigen oder vorbehaltlich Abs. 3 in einem Land der Europäischen Union Aufwendungen für ambulante Behandlungen sowie für stationäre Behandlungen in öffentlichen Krankenhäusern entstanden sind.
- (3) ¹Aus Anlass einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik entstandene Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind beihilfefähig, wenn der Heilkurort im Heilkurortverzeichnis (§ 8 Abs. 6) aufgeführt ist und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen. ²Die Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 1, 3 bis 5 sind bei einer anerkannten Heilkur ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig.
- (4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 13 Abs. 2 Anwendung.

§ 15

Bemessung der Beihilfe

- (1) ¹Die Beihilfe beträgt für allein stehende Beihilfeberechtigte 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. ²Dieser Bemessungssatz erhöht sich vorbehaltlich der Abs. 2 und 3 für verheiratete Beihilfeberechtigte auf 55 vom Hundert. ³Für Empfängerinnen und Empfänger von Anwärterbezügen einschließlich ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen beträgt der Bemessungssatz 70 Prozent. ⁴Für jedes Kind, das nach § 3 zu berücksichtigen ist, erhöht sich der Bemessungssatz nach Satz 1 oder 2 um je 5 vom Hundert, höchstens jedoch auf 70 vom Hundert. ⁵Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, erhöht sich der Bemessungssatz nur bei dem Beihilfeberechtigten, bei dem das Kind tatsächlich im Familienzuschlag, Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigt wird. ⁶Ist ein berücksichtigungsfähiges Kind zugleich Ehegatte eines Beihilfeberechtigten, so erhöht sich der Bemessungssatz nur beim Ehegatten des berücksichtigungsfähigen Kindes. ⁷Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen führen nicht zu einer Erhöhung des Bemessungssatzes. ⁸Empfänger von Vollwaisengeld werden bei der Bemessung der Beihilfe nach Satz 4 untereinander berücksichtigt, wenn ihr Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht und sie nicht aufgrund einer eigenen Beschäftigung selbst beihilfeberechtigt sind. ⁹Maßgebend für die Ermittlung des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung. ¹⁰Abweichend von Satz 9 bemisst sich beim Tod eines berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Beihilfe zu bis dahin entstandenen Aufwendungen nach den Verhältnissen am Tag vor dessen Tod.
- (2) Der Bemessungssatz erhöht sich nicht nach Abs. 1 Satz 2 und 4,

1. wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten im vorletzten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags das Zweifache des Grundfreibetrags nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes überstieg,
 2. wenn berücksichtigungsfähige Angehörige, mit Ausnahme der beim Ehegatten familienversicherten Kinder,
 - a) aufgrund einer Beschäftigung, Berufsausbildung, Arbeitslosigkeit oder des Bezugs einer Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - b) Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind,
 - c) Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen erhalten,
 - d) Beitragszuschüsse der Rentenversicherungsträger zu einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung von mindestens 52 Euro monatlich oder von mindestens der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten,
 - e) Ansprüche auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder Leistungen nach einer dieser Verordnungen im wesentlichen vergleichbaren Regelung haben.
- (3) Der Bemessungssatz beträgt in den Fällen des § 5 Abs. 5 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen.
- (4) ¹Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Abs. 1 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. ²Für Empfänger von Witwen- oder Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5 vom Hundert.
- (5) ¹Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. ²Satz 1 gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt. ³Satz 1 findet keine Anwendung in den Fällen der §§ 9 bis 9d.
- (6) ¹Bei einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6, § 11 Abs. 2, § 14) und in den Fällen des § 7 Abs. 4 erhöht sich der Bemessungssatz nach Abs. 1 und 4 um 15 vom Hundert, höchstens jedoch auf 85 vom Hundert. ²Dies gilt nicht, wenn der Bemessungssatz bereits nach Abs. 5 zu erhöhen ist.
- (7) ¹Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Leistungen der

Krankenversicherung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, sofern der Höhe nach Leistungsansprüche wie bei einer Pflichtversicherung zustehen. ²Dies gilt nicht, wenn ein Dienstordnungsangestellter einen ermäßigten Beitrag entrichtet, ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens 21 Euro monatlich zum Krankenkassenbeitrag oder zu den Aufwendungen Beihilfe nach § 5 Abs. 5 gewährt wird.

(8) Bei Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung Zuschüsse aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses zustehen, ermäßigt sich der Bemessungssatz um 50 vom Hundert für ihre Aufwendungen.

(9) Der Bemessungssatz kann erhöht werden,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind oder
2. in besonderen Ausnahmefällen bei Anlegung eines strengen Maßstabes; in den Fällen der §§ 9 bis 9d scheidet eine Erhöhung des Bemessungssatzes aus.

(10) ¹Abweichend von Abs. 1, 2, 4 und 5 beträgt der Bemessungssatz zu Aufwendungen nach den §§ 9 bis 9d einschließlich der bei vollstationärer Pflege beihilfefähigen Aufwendungen für die Behandlungspflege für

1. Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer 50 vom Hundert,
2. Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind 70 vom Hundert,
3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten 70 vom Hundert,
4. berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind 80 vom Hundert.

²Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Satz 1 Nr. 1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.

§ 16

Beihilfen beim Tode des Beihilfeberechtigten

(1) ¹Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen und angenommenen Kinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod und aus Anlass des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. ²Die Beihilfe bemisst sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode; für Aufwendungen aus Anlass des Todes gilt

§ 13 mit der Maßgabe, dass die Aufwendungen nachzuweisen sind. ³Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Belege zuerst vorlegt.

(2) ¹Andere als die in Abs. 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Abs. 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen bezahlt haben und die Belege vorlegen. ²Sind diese Personen Erben von Beihilfeberechtigten, erhalten sie Beihilfe auch zu Aufwendungen des Erblassers, die von diesem bezahlt worden sind. ³Die Beihilfe darf zusammen mit Sterbe- und Bestattungsgeldern sowie sonstigen Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

§ 17

Verfahren

(1) ¹Beihilfen werden auf schriftlichen oder elektronischen Antrag des Beihilfeberechtigten aufgrund eines schriftlichen Bescheides gewährt; für den Antrag sind die von der Festsetzungsstelle herausgegebenen Formblätter zu verwenden. ²Der Beihilfebescheid kann vollständig durch automatisierte Einrichtungen erlassen werden, sofern kein Anlass besteht, den Einzelfall durch Amtsträgerinnen oder Amtsträger zu bearbeiten.

(1a) ¹Eine elektronische Antragstellung und elektronische Übermittlung der Belege sind nur möglich, wenn und soweit die Festsetzungsstelle dies zulässt. ²Bei der Übermittlung elektronischer Dokumente ist zu gewährleisten, dass die Übermittlung auch verschlüsselt erfolgen kann. ³Wird für den Festsetzungsbescheid die elektronische Form gewählt, so sind dessen Daten mit einem geeigneten Verfahren zu verschlüsseln. ⁴Dies gilt auch für sonstige Mitteilungen der Festsetzungsstelle, soweit die Art der personenbezogenen Daten dies erfordert.

(2) ¹Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 250 Euro betragen. ²Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, wird abweichend von Satz 1 eine Beihilfe gewährt, wenn die Aufwendungen 25 Euro übersteigen.

(3) Beihilfen werden nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist.

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege unmittelbar der Festsetzungsstelle vorzulegen.

(4a) ¹Leistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 können direkt zwischen dem Krankenhaus oder dem vom Krankenhaus beauftragten Rechnungssteller und der Festsetzungsstelle abgerechnet werden (Krankenhausdirektabrechnung), wenn

1. der Bund oder das Land eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. abgeschlossen hat und

2. eine Erklärung der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle vorliegt; für die Erklärung ist das von der Festsetzungsstelle herausgegebene Formular zu verwenden.

2Die Festsetzungsstelle hat die Richtigkeit der Rechnung zu prüfen und kann sich zu diesem Zweck unmittelbar an das Krankenhaus oder den vom Krankenhaus beauftragten Rechnungssteller wenden. 3Der Beihilfebescheid ist der oder dem Beihilfeberechtigten bekannt zu geben.

(5) 1Als Festsetzungsstellen entscheiden, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist,

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. über die Anträge der Versorgungsberechtigten das Regierungspräsidium Kassel.

2Die obersten Dienstbehörden können durch Rechtsvorschrift die Zuständigkeit abweichend regeln. 3Im Landesbereich wird die für das Beihilferecht zuständige Ministerin oder der für das Beihilferecht zuständige Minister ermächtigt, durch Rechtsvorschrift die Zuständigkeit abweichend zu regeln und Rechtsvorschriften nach Satz 2 zu ändern oder aufzuheben.

(6) 1Soweit die Festsetzungsstelle elektronische Dokumente zur Abbildung von Schriftstücken herstellt, werden dem Beihilfeantrag beigefügte Belege nicht zurückgegeben, sondern vernichtet. 2Die Beihilfeberechtigten haben die Originale oder Kopien der Belege bis drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren, sofern sie nicht bei der Krankenversicherung verbleiben. 3Die Belege sind auf Bitte der Festsetzungsstelle erneut vorzulegen.

(7) Abschlagszahlungen sollen angemessen sein und die später zu gewährende Beihilfe nicht übersteigen.

(8) Ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 2, § 14 Abs. 2 Nr. 2 und der Anlage 1¹ die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nachgewiesen sind.

(9) 1Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr nach Entstehen der Aufwendungen, der ersten Ausstellung der Rechnung oder der Bescheinigung des Geldwerts von Sachleistungen beantragt hat. 2Die in der Bescheinigung über ihren Geldwert aufgeführten Sachleistungen dürfen im Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als ein Jahr zurückliegen. 3Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfen nach § 9 Abs. 4 Satz 2 der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht

1 Vom Abdruck der Anlage wurde abgesehen.

wurde, nach § 13 Abs. 1 der Tag des Ablebens und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend. 4Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt.

§ 18

Übergangs- und Schlussvorschriften

(1) 1Empfänger von Unterhaltsbeiträgen, die nach bisherigem Recht beihilfeberechtigt waren, aber nicht die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllen, bleiben beihilfeberechtigt, solange sie oder ihre Hinterbliebenen Unterhaltsbeiträge erhalten. 2Dies gilt auch für gnadenweise zugebilligte Unterhaltsbeiträge.

(2) Für Beihilfeberechtigte, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung Ansprüche nach den §§ 141a und 141c des Bundesentschädigungsgesetzes in der Fassung vom 29. Juni 1956 (BGBl. I S. 559), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Juli 2001 (BGBl. I S. 1887), haben, gilt § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 entsprechend.

(3) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne ohne die Beschränkung des § 13 Abs. 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(4) 1Die nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 in der bis zum 30. April 2001 geltenden Fassung beihilfeberechtigten Personen bleiben nach den Vorschriften dieser Verordnung in der jeweiligen Fassung beihilfeberechtigt, solange das Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis über diesen Zeitpunkt hinaus ununterbrochen fortbesteht. 2Dies gilt auch für Fälle, in denen am 30. April 2001 eine Beihilfeberechtigung wegen des Bezugs einer Rente auf Zeit oder wegen einer Beurlaubung ohne Vergütung oder Lohn nicht bestand. 3Wird im unmittelbaren Anschluss an ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis nach Satz 1 ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu einem Arbeitgeber mit Dienstherrnfähigkeit im Geltungsbereich des Hessischen Beamtengesetzes begründet, bleibt die Beihilfeberechtigung erhalten.

§ 19

Aufhebung des bisherigen Rechts

(vollzogen)

§ 20

Verwaltungsvorschriften

Das für das Beihilferecht zuständige Ministerium erlässt die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Verwaltungsvorschriften.

§ 21

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. August 1988 in Kraft.

Anlagen

Die Anlagen finden Sie unter <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de>.