

KVBW · Postfach 10 01 61 · 76231 Karlsruhe

An alle  
Mitglieder des KVBW und  
Auftraggeber, die die Beihilfegewährung  
an Beschäftigte übertragen haben

**1. Hinweise für Beihilfeberechtigte**

- Keine Rückgabe der für Beihilfezwecke eingereichten Belege ab **01.09. 2005**
- Rücksendung von nicht oder unzureichend frankierten Postsendungen
- Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes auf die beihilferechtliche Einkommensgrenze für Ehegatten

**2. Hinweise zur Gewährung von Beihilfe für Zahnersatz an gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch****3. Erleichterte Bedingungen zur Aufnahme von beihilfeberechtigten Beamten, Ruhestandsbeamten und deren Angehörigen in die private Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

// wir bitten Sie, die als Anlagen beigefügten Hinweise Ihren Mitarbeitern kurzfristig in geeigneter Weise bekannt zu geben. Die „Hinweise für Beihilfeberechtigte“ gelten für alle anspruchsberechtigten Beschäftigten. Die „Hinweise zur Gewährung von Beihilfe für Zahnersatz“ betreffen nur gesetzlich krankenversicherte Arbeiter und Angestellte mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch. Versorgungsempfänger, die ihre Leistungen vom KVBW erhalten, werden unmittelbar unterrichtet. Die o.g. Änderungen gem. Ziff. 1 erster Spiegelstrich und Ziff. 2 werden zum **01.09.2005** wirksam.

Sie können die Hinweise auch von unserer Internet-Homepage - <http://www.kvbw.de/> - herunterladen und ggf. in Ihr Intranet einstellen. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.

**Kommunaler Versorgungsverband Baden Württemberg**

**Hauptsitz** Daxlander Straße 74  
76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5985-0  
Telefax 0721 5985-520

**Zweigstelle** Birkenwaldstraße 145  
70191 Stuttgart  
Telefon 0711 2583-0  
Telefax 0711 2583-211

**Internet** [www.kvbw.de](http://www.kvbw.de)  
**E-Mail** [beihilfe@kvbw.de](mailto:beihilfe@kvbw.de)

**Erleichterte Bedingungen zur Aufnahme von beihilfeberechtigten Beamten, Ruhestandsbeamten und deren Angehörigen in die private Krankenversicherung**

In einer zeitlich nicht befristeten Öffnungsaktion bieten die privaten Krankenversicherungen den gesetzlich krankenversicherten Beamten und Versorgungsempfängern einen erleichterten Wechsel in die private Krankenversicherung an. Über Einzelheiten der Öffnungsaktion informieren das Rundschreiben des Finanzministeriums Baden-Württemberg vom 17.03.2005 (GABl. S. 542) und der Verband der privaten Krankenversicherung (Broschüre „GKV-versicherte Beamte: Erleichterter Wechsel in die PKV“; erhältlich unter [www.pkv.de](http://www.pkv.de) oder beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Postfach 51 10 40, 50946 Köln).

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir in diesem Zusammenhang keine Auskünfte oder Empfehlungen erteilen können.

Mit freundlichen Grüßen



Häffner  
Direktor

## **Hinweise**

### **für Beihilfeberechtigte**

#### **Keine Rückgabe der für Beihilfezwecke eingereichten Belege ab 01.09.2005**

Aufwendungen, für die Beihilfe beantragt wird, sind durch Belege (z.B. Arztrechnungen, Rezepte) nachzuweisen; Duplikate, die erkennbar vom Rechnungssteller ausgefertigt sind, oder Kopien und Abschriften werden anerkannt. Nach § 113f Abs. 2 Satz 2 LBG i.d.F. des Änderungsgesetzes vom 03.05.2005 (GBl. S. 321) wird der Beihilfestelle die Möglichkeit eröffnet, für Beihilfezwecke eingereichte Belege auszusondern und zu vernichten, wenn sie zur Aufgabenerfüllung nicht mehr benötigt werden.

Aufgrund dieser Rechtsänderung wird der KVBW künftig von der bisher üblichen Rücksendung der Belege an die Antragsteller absehen. Die Belege werden nach Ablauf von drei Monaten vernichtet. Dies gilt selbstverständlich nicht für Belege, die in besonderen Fällen (z.B. bei Aufwendungen im Todesfall) im Original eingereicht werden müssen oder die im Einzelfall ausdrücklich von der Beihilfestelle angefordert werden (z.B. ärztliche Bescheinigungen, Bestätigungen); solche Belege werden in unveränderter Weise zurückgesandt, allerdings mit separater Post.

Die geänderte Verfahrensweise gilt für alle Anträge, die wir ab **01.09.2005** bearbeiten. Ab ca. Mitte August 2005 eingereichte Belege werden somit nicht mehr zurückgesandt. Wir empfehlen, die mit dem Beihilfeantrag geltend gemachten Aufwendungen durch Duplikate, Kopien oder Abschriften zu belegen. Sollte ausnahmsweise nochmals ein Beleg benötigt werden, kann dieser innerhalb von drei Monaten – gerechnet vom Datum der Beihilfefestsetzung – unter Angabe des Bescheid datums angefordert werden.

#### **Rücksendung von nicht oder unzureichend frankierten Postsendungen**

In zunehmendem Maße werden an den KVBW adressierte Postsendungen nur unzureichend oder gar nicht frankiert. Das dadurch fällig werdende Nachporto hat zwischenzeitlich eine Größenordnung erreicht, die – im Sinne einer sparsamen Verwendung der von unseren Mitgliedern aufzubringenden Finanzmittel – nicht mehr hingenommen werden kann. Eine Aufrechnung des Nachportos mit der zu gewährenden Beihilfe ist uns aus rechtlichen Gründen verwehrt. Wir werden die Annahme derartiger Postsendungen daher ab sofort verweigern und diese an den Absender zurücksenden.

Wir bitten, auf eine korrekte Frankierung zu achten.

## **Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes auf die beihilferechtliche Einkommensgrenze für Ehegatten**

Aufwendungen des Ehegatten (ausgenommen in Geburts- und Todesfällen) sind nicht beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten in den beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrags jeweils 18.000 € übersteigt.

Mit dem Inkrafttreten des Alterseinkünftegesetzes zum 01.01.2005 ändert sich auch die Besteuerung von Renten. Ab 2005 unterliegen Alterseinkünfte zu 50% der Besteuerung. Dies gilt für alle Bestandsrenten sowie die in diesem Jahr erstmals gezahlten Renten. Der steuerbare Anteil der Rente wird für jeden neu hinzukommenden Rentnerjahrgang schrittweise bis zum Jahr 2040 auf 100% angehoben.

Bei Ehegatten von Beihilfeberechtigten, die eine Rente beziehen, kann künftig aufgrund der geänderten Besteuerung der Renten noch im fortgeschrittenen Lebensalter die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen entfallen. Dies geschieht allerdings nur, wenn eine entsprechend hohe Rente bezogen wird. Für Fälle privat Krankenversicherter ist in diesem Zusammenhang auf § 178e des Versicherungsvertragsgesetzes hinzuweisen, der bestimmt:

*„Ändert sich bei einem Versicherten mit Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes der Beihilfebemessungssatz oder entfällt der Beihilfeanspruch, so hat der Versicherungsnehmer Anspruch darauf, dass der Versicherer den Versicherungsschutz im Rahmen der bestehenden Krankheitskostentarife so anpasst, dass dadurch der veränderte Beihilfebemessungssatz oder der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Wird der Antrag innerhalb von **zwei Monaten** nach der Änderung gestellt, hat der Versicherer den angepassten Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung oder Wartezeit zu gewähren.“*

Das Beihilferecht stellt hinsichtlich der Einkommensgrenze auf die Verhältnisse in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren ab; derartige Fälle können daher frühestens ab 01.01.2007 auftreten, wenn in den Kalenderjahren 2005 und 2006 bereits die Einkommensgrenze überschritten ist. Privat krankenversicherte Betroffene haben damit ausreichend Zeit, sich auf die künftigen beihilferechtlichen Folgen einzustellen und bei ihrer Versicherung innerhalb der Zweimonatsfrist den Versicherungsschutz anzupassen.

Zur zügigen und umfassenden Beantwortung Ihrer Fragen steht Ihnen ein **Info-Telefon** zur Verfügung unter

Tel.: 0721 5985-640  
0711 2583-640

Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter unter <http://www.kvbw.de/> zu abonnieren.

Ihr  
Kommunaler Versorgungsverband  
Baden-Württemberg

*Die Hinweise sind zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden. Soweit vorstehend die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form ein.*

## Hinweise

### zur Gewährung von Beihilfe für Zahnersatz an pflichtversicherte Arbeitnehmer und diesen beihilferechtlich gleichgestellten freiwillig gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch

Aufgrund der Neuregelung beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01./01.07.2005 hat das Finanzministerium Baden-Württemberg die Hinweise zur Durchführung der Tarifverträge über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende des Landes mit Bekanntmachung vom 17.01.2005 (GABl. S. 313) geändert. Der KVBW wird die geänderten Hinweise **ab 01.09.2005** entsprechend anwenden.

Die ab 01.09.2005 entstehenden Aufwendungen für Zahnersatz werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Neuregelung beim Zahnersatz durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190) und das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3445) nur noch im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V (Regelversorgung) als beihilfefähig anerkannt. Wie bisher sind die gewährten Leistungen (Festzuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die höchstmöglichen Festzuschüsse (im Regelfall 65 v.H.) als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. **Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt (§ 55 Abs. 4 SGB V) oder eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird (§ 55 Abs. 5 SGB V), sind nicht beihilfefähig.**

Hierzu geben wir nachstehende Erläuterungen:

1. Vom Zahnarzt wird der Befund festgestellt, dem eine Regelversorgung zugeordnet wird. Die gesetzliche Krankenkasse zahlt zu dieser Regelversorgung einen befundbezogenen Zuschuss (maximal 65 v.H. der Regelversorgung). Der Patient kann auswählen, welche tatsächliche Behandlung er wünscht.

Eine Beihilfegewährung kommt allerdings nur für den von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommenen Restbetrag der Regelversorgung in Betracht; als gewährter Zuschuss der Krankenkasse werden immer die höchstmöglichen Festzuschüsse der Regelversorgung angesetzt. Aus diesem Restbetrag ergibt sich die auszahlende Beihilfe – entsprechend dem Bemessungssatz, nach Abzug der Kostendämpfungspauschale und ggf. anteiliger Kürzung bei Teilzeitbeschäftigung.

Die Kosten für außervertragliche Leistungen, z. B. Laborkosten für Verblendung im Seitenzahnbereich sind nur noch bis zum 31.08.2005 im seitherigen Umfang beihilfefähig.

Maßgeblich für den **Stichtag 01.09.2005** ist das jeweilige Behandlungsdatum, d.h. i.d.R. das Eingliederungsdatum. Die Eingliederung des Zahnersatzes muss vor dem Stichtag erfolgt sein.

2. Für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen i.S.v. § 28 Abs. 2 SGB V können Pflichtversicherte und diesen beihilferechtlich gleichgestellte Arbeitnehmer nach wie vor keine Beihilfe erhalten. Des Weiteren sind bei diesem Personenkreis Aufwendungen für Edelmetall-, Keramik- und Kunststofffüllungen wie seither nicht beihilfefähig, weil die zahnärztliche Versorgung mit Füllungen als Sachleistung gilt. Daher kann für Mehrkosten, die ein Pflichtversicherter oder diesem beihilferechtlich Gleichgestellter selbst zu tragen hat, weil er bei Zahnfüllungen eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Versorgung wählt und die Krankenkasse nur die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abrechnet, keine Beihilfe gewährt werden.

Zur zügigen und umfassenden Beantwortung Ihrer Fragen steht Ihnen ein **Info-Telefon** zur Verfügung unter

Tel.: 0721 5985-640  
0711 2583-640

Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter unter <http://www.kvbw.de/> zu abonnieren.

Ihr  
Kommunaler Versorgungsverband  
Baden-Württemberg