



## **Merkblatt Beihilfe**

### **Hinweise zur Beantragung von Beihilfe- und Pflegeleistungen für Versorgungsempfänger\*Innen des Landes M-V**

**Stand: 04 / 2021**

Als Versorgungsempfänger\*In des Landes Mecklenburg-Vorpommern haben Sie Anspruch auf eine ergänzende Fürsorgeleistung Ihres Dienstherrn bei Aufwendungen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen.

Über die **beihilfefähigen** Anspruchsvoraussetzungen informiert Sie in Grundzügen dieses Merkblatt. Maßgebend ist die nachstehende Rechtsvorschrift:

§ 80 Landesbeamten-gesetz M-V (LBG M-V) vom 17.12.2009, in Kraft getreten am 31.12.2009, i. V. m. der Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung – BBhV), in Kraft getreten am 14.02.2009 (BGBl. I S. 326), zuletzt geändert durch die 9. Verordnung zur Änderung der BBhV vom 01.12.2020, in Kraft getreten Artikel 1 (BGBl. I S.2713; 2021 / 343).

### **Allgemeines**

Beihilfe wird gem. § 51 Abs. 3 BBhV auf schriftlichen oder elektronischen Antrag gewährt. Anspruchsberechtigter ist grundsätzlich nur der Beihilfeberechtigte selbst (§ 2 Abs. 1 BBhV). Die schriftliche Antragstellung ist auch mit Vollmacht des Beihilfeberechtigten (Vordruck 5440) möglich.

Für die Beantragung der Beihilfe stehen Ihnen im Internet unter <https://www.laf-mv.de/bezuege/Beihilfe/Formulare/> die Beihilfeanträge (der Langantrag [Vordruck 5000], der Kurzantrag [Vordruck 5001] und der Pflegeantrag [Vordruck 5003]) zur Verfügung. Alle Antragsformulare sind im Internet verfügbar. Bei Bedarf können Ihnen diese auch nach vorheriger Anforderung bei der Beihilfestelle zugeschickt werden.

Die elektronische Beantragung – auch Beihilfe-Online genannt – kann über das Mitarbeiterportal des Landes Mecklenburg-Vorpommern (MAP) vorgenommen werden. Hier können Sie auf eine nutzerfreundliche Weise ganz einfach Ihren Beihilfeantrag online stellen. Alles zur Nutzung des MAP finden Sie unter <https://www.laf-mv.de/bezuege/Mitarbeiterportal/>.

## Höhe der Beihilfe

Die Höhe der Beihilfe richtet sich nach dem personenbezogenen Bemessungssatz. Dieser beträgt:

- für Empfänger\*Innen von Versorgungsbezügen  
(außer Waisen) 70 v.H.
- für berücksichtigungsfähige Ehegatten 70 v.H.
- für berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen,  
die als solche beihilfeberechtigt sind 80 v.H.

Personen mit Wohnsitz in Deutschland, sind ab 01. Januar 2009 grundsätzlich versicherungspflichtig (§ 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz). Dem ersten Antrag auf Beihilfe ist von privatversicherten Beihilfeberechtigten ein Nachweis über Art und Umfang ihrer privaten Krankenversicherung (Versicherungsschein) bzw. über die private Krankenversicherung der berücksichtigungsfähigen Angehörigen (§ 4 Abs. 1 u. 2 BBhV) beizufügen.

## Antragstellung

### Antragsformen

Beihilfe wird nur auf schriftlichen oder elektronischen Antrag der beihilfeberechtigten Person gewährt (§ 51 Abs. 3 S. 1 BBhV). Die Beantragung ist beim Landesamt für Finanzen M-V vorzunehmen.

### Antragsgrenze

Die Höhe der geltend gemachten Aufwendungen sollte insgesamt mehr als 200,00 EUR betragen (§ 51 Abs. 8 BBhV).

### Antragsfrist

Auf die Verjährungsfrist ist zu achten. Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird (§ 54 Abs. 1 BBhV). Dabei ist das Eingangsdatum Ihres Antrages entscheidend. Die Nichteinhaltung der Jahresfrist führt zum Erlöschen des Beihilfeanspruchs.

### Antragsunterlagen

Bitte reichen Sie die Belege (z.B. Arztrechnungen, Krankenhausrechnungen, Rezepte usw.) in Form von Zweitschriften oder in Kopie ein (§ 51 Abs. 3 BBhV). **Die eingereichten Belege werden nicht zurückgeschickt und entsprechend § 51 Abs. 5 BBhV vernichtet.** Auf den Rezepten müssen die Apothekenummer sowie die Pharmazentralnummer des verordneten Arzneimittels angegeben sein.

Achten Sie bitte immer auf die Lesbarkeit und Vollständigkeit Ihrer einzureichenden Belege. Dieses gilt für schriftliche und elektronische Anträge gleichermaßen.

Bitte achten Sie zudem auf das Vorhandensein der Diagnose auf der entsprechenden Rechnung. Dies gilt bei ärztlicher Behandlung und bei der Behandlung eines Heilpraktikers.

## **Besondere Hinweise**

➤ Für folgende Aufwendungen ist die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung zu beantragen:

- psychotherapeutische Behandlungen (§§ 18 bis 21 BBhV)
- kieferorthopädische Behandlungen (§ 15a BBhV)
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (§ 35 Abs. 1 Nr. 1 BBhV)
- Mutter- bzw. Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen (§ 35 Abs.1 Nr. 2 BBhV)
- Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 34 Abs. 1 und 2 BBhV)
- Behandlungen außerhalb der Europäischen Union (§ 11 Abs. 2 BBhV).

**Beachte:** Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gem. § 35 Abs. 1 Nr. 4 sind nur für aktive Beamte beihilfefähig.

➤ Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilmethoden sind nicht oder nur eingeschränkt beihilfefähig.

➤ Gemäß § 16 (1) BBhV sind seit dem 01.01.2021 die bei einer **zahnärztlichen Behandlung** nach den Abschnitten

C (konservierende Leistungen	Nr. 2130 bis 2320
F (prothetische Leistungen)	Nr. 5000 bis 5340
K (implantologische Leistungen)	Nr. 9000 bis 9170
und	Nr. 7080 bis 7100

der Gebührenordnung der Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Auslagen und Material zu 60 % beihilfefähig.

Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Rechnung in Honorar und Material- und Laborkosten aufgeschlüsselt ist.

### **Beispielrechnung:**

Zahnarzt-Honorar: 1.200 EUR

bei einem Beihilfebemessungssatz von 70 % beträgt die Erstattung = 840 EUR

Material und Laborkosten: 1.500 EUR

davon beihilfefähig 60 % = 900 EUR

bei einem Beihilfebemessungssatz von 70 % beträgt die Erstattung = 630 EUR

**Das ergibt eine zu erstattende Beihilfe in Höhe von insges. = 1.470 EUR.**

- Die Notwendigkeit der Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor der Behandlung besteht gemäß § 15a **ausschließlich bei kieferorthopädischen Zahnbehandlungen** (hier bitte nur eine Kopie einreichen, da keine Rücksendung erfolgt). Bei anderen zahnärztlichen Behandlungen ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes grundsätzlich **nicht** erforderlich.

Eine Genehmigung der Höhe spricht die Beihilfestelle nur zum Honorar aus. Da die Material- und Laborkosten im Heil- und Kostenplan geschätzt werden, können diese nur dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt werden.

- Bei zahnärztlicher Behandlung ist die Diagnose bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Abschnitt J GOZ Nr. 8000-8100) mit einem geeigneten Formblatt nach Nummer 8000 der Gebührenordnung für Zahnärzte zu belegen.
- Sehhilfen sind nur in begrenzter Höhe und für berücksichtigungsfähige Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig.
- Wahlleistungen sind seit dem 01.09.2003 gem. § 80 Abs. 1 Landesbeamtengesetz M-V von der Beihilfeerstattung ausgeschlossen. Dazu gehören gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen wie Chefarztbehandlung und die gesondert berechnete Unterkunft.
- Behandlungen in Privatkliniken unterliegen einem Vergleich der Kosten mit Kliniken, die nach § 108 des SGB V zugelassen sind, unter Zugrundelegung des Höchstbetrages des Bundesbasisfallwertes. Dadurch kann es u.U. zur erheblichen Eigenbelastung kommen.
- Beihilfefähig sind nur die notwendigen und angemessenen (z.T. durch Höchst-, Fest- Eigenbehalt- oder Anrechnungsbeträge begrenzten) Aufwendungen. Ob diese notwendig und angemessen sind, entscheidet die Beihilfestelle des LAF M-V auf der Grundlage der gültigen BBhV. Sie kann bei Zweifel ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.
- Kosten für Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel sowie für Heilbehandlungen (z.B. Massagen) sind nur im Rahmen der gültigen BBhV und unter der Voraussetzung, dass diese vorher vom Arzt schriftlich verordnet wurden, beihilfefähig.
- Einige beihilfefähige Aufwendungen unterliegen einem Abzugsbetrag gemäß § 49 BBhV. Dieses ist z. B. der Fall bei Arznei- und Verbandmitteln, Hilfsmitteln, Fahrtkosten und bei vollstationärer Behandlung (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung usw.). Der Abzug erfolgt in Höhe von 10 % der Kosten höchstens 10 € und mindestens 5 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
- Auf Antrag sind Eigenbehalte nach § 49 BBhV von den beihilfefähigen Aufwendungen oder der Beihilfe für ein Kalenderjahr nicht abzuziehen, soweit sie die Belastungsgrenze überschreiten. Diese beträgt zwei Prozent oder bei chronisch Kranken ein Prozent der jährlichen Einnahmen (Vorkalenderjahr). Die Befreiung von Eigenbehalten ist jährlich neu zu beantragen.

## **Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

Der Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss bei Ihrer privaten Krankenkasse bzw. bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versicherten Versorgungsempfängern, bei der gesetzlichen Krankenkasse gestellt werden.

Bei der ersten Beantragung von Aufwendungen in der Beihilfe ist eine Kopie des Einstufungsbescheides (Festlegung eines Pflegegrades) vorzulegen.

Ein Antrag auf Leistungen zu den pflegebedingten Aufwendungen ist zunächst bei Ihrer Pflegekasse/-versicherung zu stellen und danach mit dem Leistungsbescheid der Krankenkasse in der Beihilfe einzureichen.

Bei Personen, die in der gesetzlichen Pflegekasse (AOK, BARMER, DAK usw.) versichert sind, ist die Pflegekasse zwingend über den bestehenden Beihilfeanspruch zu informieren.

**Beihilfen für Pflegeleistungen sind immer gesondert und ausschließlich mit dem Pflegeantrag (Vordruck 5003) einzureichen.**

## **Beihilfebescheid**

Nach Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrages erhalten Sie einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Dieser umfasst eine maschinell erstellte Zusammenstellung der Aufwendungen und den Erstattungsbetrag.

Die Bearbeitungszeit von Beihilfeanträgen ist stark abhängig von dem jeweiligen Antragsaufkommen. Bitte sehen Sie von Anfragen zum Bearbeitungsstand vor Ablauf von 4 Wochen im Interesse eines zügigen Arbeitsablaufs ab.

## **Erreichbarkeit der Beihilfe**

Die Beihilfestelle ist montags bis donnerstags in der Zeit von 09:00 Uhr bis 15:30 Uhr und freitags in der Zeit von 09:00 Uhr bis 14:00 Uhr unter der einheitlichen Beihilfetelefonnummer 0385 / 588 49994 zu erreichen.

Gerne können Sie uns auch eine E-Mail an die folgende E-Mail-Adresse schreiben:

beihilfe@laf.mv-regierung.de

Weitere Einzelheiten zu beihilferechtlichen Fragen entnehmen Sie bitte der Bundesbeihilfeverordnung, den aktuellen Informationen und den Merkblättern auf unserer Internetseite unter [www.laf.mv-regierung.de](http://www.laf.mv-regierung.de).

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Beihilfestelle  
des Landesamtes für Finanzen Mecklenburg-Vorpommern