

Informationen für Beihilfeberechtigte

Mit Wirkung vom **24.12.2021** ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen -BVO NRW- geändert worden.

Soweit nachfolgend nichts Anderes geregelt ist, sind die Neuregelungen grundsätzlich für Aufwendungen, die **nach dem 23.12.2021** entstehen, anzuwenden.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Änderungen des Beihilfenrechts.

Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden.

Auf die Nennung von redaktionellen oder grammatikalischen Änderungen, sowie Änderungen, welche nur Arbeitsabläufe innerhalb der Beihilfestelle beeinflussen, wurde verzichtet.

1. Zahlung von Beihilfen zu Aufwendungen von Ehegatten / Lebenspartnern (§ 2 Absatz 1 Nummer 1 b) BVO NRW)

Die für die Berücksichtigungsfähigkeit maßgeblichen Einkünfte wurden erhöht.

Die Einkünfte nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862) in der jeweils geltenden Fassung dürfen im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen **20 000 Euro** nicht übersteigen.

Den Einkünften werden hinzugerechnet:

- aa) die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 1. Januar 2022 und
- bb) ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d des Einkommensteuergesetzes, die nicht in Satz 1 enthalten sind. Doppelbuchstabe aa gilt entsprechend.

Der Betrag nach Satz 1 wird regelmäßig im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West erhöht, angepasst und auf volle Euro aufgerundet. Die Anpassung erfolgt erstmals ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das auf die Rentenerhöhung folgende Kalenderjahr.

Achtung: Abweichend tritt diese Änderung mit dem 01.01.2022 für Aufwendungen die nach dem 31.12.2021 entstehen in Kraft.

2. Aufwendungen für die Unterbringung im Krankenhaus (§ 4 Absatz 1 Nummer 2 BVO NRW)

Unterbringung:

Die beihilfefähigen Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft wurde näher konkretisiert. Beihilfefähig ist der niedrigste Zweibettzimmersatz der jeweiligen Fachabteilung für Wahlleistungspatienten ohne gesondert in Rechnung gestellte Komfortzusatzleistungen.

Begleitpersonen:

Eine aus medizinischen Gründen notwendige Begleitperson kann im Krankenhaus und, wenn dies nicht möglich ist, außerhalb des Krankenhauses untergebracht werden. Hierfür gilt ein beihilfefähiger Höchstsatz von 45,00 EUR / Tag.

„gemischte Einrichtungen“

Erfolgt die Unterbringung in einer Einrichtung, welche sowohl Krankenhaus- als auch Rehabilitationsbehandlungen durchführt, so ist von Bedeutung in welcher Abteilung die Behandlung durchgeführt wird.

Ein Aufenthalt in der Krankenhausabteilung einer Rehabilitationseinrichtung bedarf der vorherigen Anerkennung. Ist dies nicht erfolgt bzw. liegt keine vorherige Anerkennung der med. Notwendigkeit der Krankenversicherung vor, so können nur ärztliche Behandlungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen berücksichtigt werden.

3. Aufwendungen für den Botendienst einer Apotheke (§ 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 2 BVO NRW)

Der Zuschlag von Apotheken für die Abgabe beihilfefähiger Arzneimittel im Wege des Botendienstes je Lieferort und Tag ist entsprechend § 129 Absatz 5g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (2,50 EUR zzgl. Umsatzsteuer) beihilfefähig.

4. Belastungsgrenze (§ 15 BVO NRW)

Die Belastungsgrenze wurde auf 2 Prozent erhöht.

Achtung: Abweichend tritt diese Änderung mit dem 01.01.2022 für Aufwendungen die nach dem 31.12.2021 entstehen in Kraft.

Die erweiterte Belastungsgrenze nach den Absätzen 3 bis 6 ist weggefallen.

Das heißt, dass Aufwendungen für verordnete nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel die ab dem 24.12.2021 entstehen, nicht mehr über eine zusätzliche Belastungsgrenze geltend gemacht werden können. Anträge für Aufwendungen bis 23.12.2021 können in 2022 noch eingehen und sind nach der alten Rechtslage zu bearbeiten.

5. Anlage 5 der BVO **Aufwendungen für Heilbehandlungen durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer**

In der Anlage 5 wurden diverse Höchstbeträge erhöht, Behandlungen sind konkretisiert worden und neue Leistungen für Berichterstellungen und Befundungen aufgenommen.

Im Bereich der Podologie wurden die Leistungen in Anlehnung an die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung in eine „kleine“ und eine „große“ Behandlung gemessen am zeitlichen Aufwand abgeändert.

Ebenso sind die Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit wie folgt festgelegt worden:

- zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom),
- einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder
- eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms dienen.

6. Anlage 6 der BVO Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

In der Anlage 6 sind Behandlungsmethoden aufgeführt, deren Aufwendungen nicht (Abschnitt I) oder nur unter bestimmten Voraussetzungen (Abschnitt II) als beihilfefähig anerkannt werden können.

Die Aufzählung der von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Abschnitt I) ist wie folgt verändert worden:

Aufnahme von Nr. 64a : Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie

Überleitung in Abschnitt II der Anlage 6:

Nummer 78. Kontaktlinsenimplantation (zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten)

Im Abschnitt II der Anlage 6 wurden folgende Regelungen zu visusverbessernden operativen Maßnahmen aufgenommen:

a) Austausch natürlicher Linsen

Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch der natürlichen Linse die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Bei einem Austausch der natürlichen Linse zur Behandlung einer Katarakterkrankung sind neben den Operationskosten die Aufwendungen für die künstliche Linse nur bis zu einem Betrag von 300 Euro je Auge beihilfefähig.

b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren) (ehemals Abschnitt II Nummer 4)

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur der Sehschwäche durch Brille oder Kontaktlinsen oder in Kombination nicht möglich ist.

c) Implantation einer additiven Linse (auch Add-on-Intraokularlinse)

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

d) Implantation einer phaken Intraokularlinse

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Vor Durchführung der Behandlungen nach Buchstabe a Satz 1 und den Buchstaben b bis d ist die Zustimmung der Beihilfestelle einzuholen. Diese kann neben der Beteiligung einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.