

Amtliche Abkürzung: LBG
Fassung vom: 15.11.2022
Gültig ab: 27.11.2022
Dokumenttyp: Gesetz
Quelle:



Gliederungs-Nr: 2030-1

Landesbeamtengesetz
(LBG)

Vom 19. März 2009*

§ 76
Beihilfen

(1) Beihilfe als ergänzende Fürsorgeleistung erhalten:

1. Beamtinnen und Beamte, die Anspruch auf Besoldung haben oder Elternzeit in Anspruch nehmen,
2. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die Anspruch auf Versorgungsbezüge haben,
3. frühere Beamtinnen und frühere Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind, während des Bezugs von Unterhaltsbeiträgen nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz.

Satz 1 gilt auch, wenn Bezüge wegen der Anwendung von Ruhens- und/oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Für Aufwendungen der Ehegattin oder des Ehegatten oder der eingetragenen Lebenspartnerin oder des eingetragenen Lebenspartners der oder des Beihilfeberechtigten, die kein zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen haben, und der im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz in der Überleitungsfassung für Berlin berücksichtigungsfähigen Kinder wird ebenfalls Beihilfe gewährt. Satz 3 gilt nicht für Fälle des § 23 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes.

(2) Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen

1. in Krankheits- und Pflegefällen,
2. zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten oder Behinderungen,
3. in Geburtsfällen, zur Empfängnisverhütung, bei künstlicher Befruchtung sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch und
4. zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen.

(3) Die Beihilfe bemisst sich nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- | | | |
|----|---|-------------|
| 1. | Beamtinnen und Beamte und entpflichtete Hochschul-
lehrerinnen und entpflichtete Hochschullehrer | 50 Prozent, |
| 2. | Empfängerinnen und Empfängern von Versorgungsbe-
zügen, die als solche beihilfeberechtigt sind, | 70 Prozent, |
| 3. | die berücksichtigungsfähige Ehegattin oder den
berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder die einge-
tragene Lebenspartnerin oder den eingetragenen
Lebenspartner | 70 Prozent, |
| 4. | ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise,
die als solche beihilfeberechtigt ist, | 80 Prozent, |
| 5. | die Mutter eines nicht ehelichen Kindes des Beihilfebe-
rechtigten hinsichtlich der Aufwendungen bei der Ge-
burt | 70 Prozent. |
| | Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt
der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Num-
mer 1 | 70 Prozent; |
| | bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemes-
sungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berech-
tigten | 70 Prozent. |

Die Beihilfe kann in Pflegefällen in Form einer Pauschale gewährt werden, deren Höhe sich am tatsächlichen Versorgungsaufwand orientiert. Beihilfe darf nur gewährt werden, soweit sie zusammen mit von dritter Seite zustehenden Erstattungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreitet. Zustehende Leistungen zu Aufwendungen nach Absatz 2 sind von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von Beihilfeberechtigten, denen Leistungen nach § 70 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin zustehen.

(4) Aufwendungen für bei stationärer Krankenhausbehandlung erbrachte Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmerzuschlag) sind nicht beihilfefähig.

(5) Auf Antrag wird anstelle der Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2, die nach Absatz 3 zu bemessen ist, eine pauschale Beihilfe gewährt, wenn die nach Absatz 1 Satz 1 oder 2 beihilfeberechtigte Person freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder mindestens in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert ist und ihren Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 erklärt. Der Anspruch auf die Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sowie der Anspruch auf die

Beihilfe zur Milderung einer besonderen Härte bleiben unbeschadet eines Verzichts nach Satz 1 bestehen. Der beihilfeberechtigten Person wird auch für die unter den Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 und 4 berücksichtigungsfähigen Personen eine Pauschale gewährt. Die Pauschale bemisst sich jeweils nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder ein Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung auf Grund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses sind auf die Pauschale anzurechnen. Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 sind unwiderruflich und in Schriftform nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem Landesverwaltungsamt einzureichen. Änderungen der Höhe des an die Krankenversicherung zu entrichtenden Beitrags und eventuelle Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind durch die beihilfeberechtigte Person unverzüglich dem Landesverwaltungsamt mitzuteilen. Die Pauschale wird vom Landesverwaltungsamt berechnet und ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt, festgesetzt und von der Dienstbehörde zahlbar gemacht. Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten Pauschale zum Versicherungsbeitrag der Dienstbehörde von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Versicherungsverhältnis in der privaten Krankenversicherung oder umgekehrt oder bei Änderung des Krankenversicherungsumfangs wird die Pauschale höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt.

(6) Der Senat kann durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Beihilfegewährung nach Absatz 1 bis 4 regeln. Insbesondere kann er die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz, Höchstbeträge, Belastungsgrenzen und den völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch festlegen. Im Falle der Beihilfegewährung nach Absatz 5 sind die §§ 2 bis 5, § 6 Absatz 5, § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 10, § 48 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, § 51 Absatz 5 Satz 1 und Absatz 8 Satz 2 sowie § 55 der Landesbeihilfeverordnung entsprechend anzuwenden.

Weitere Fassungen dieser Norm

§ 76 LBG, vom 04.03.2020, gültig ab 18.03.2020 bis 26.11.2022

§ 76 LBG, vom 09.04.2018, gültig ab 01.01.2018 bis 17.03.2020

§ 76 LBG, vom 09.07.2014, gültig ab 01.01.2014 bis 31.12.2017

§ 76 LBG, vom 09.07.2014, gültig ab 01.01.2013 bis 31.12.2013

§ 76 LBG, vom 21.08.2012, gültig ab 03.10.2012 bis 31.12.2012

§ 76 LBG, vom 21.06.2011, gültig ab 01.07.2011 bis 02.10.2012

§ 76 LBG, vom 19.03.2009, gültig ab 01.04.2009 bis 30.06.2011

Fußnoten

*) Verkündet als Artikel 1 des Dienstrechtsänderungsgesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70)

Redaktionelle Hinweise

Fundstelle: GVBl. 2009, 70