



## **Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Vorsorge und Prävention**

Nach § 38 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) sind Aufwendungen aus Anlass von Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

### **1. Schutzimpfungen**

Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfohlen sind. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt.

### **2. Prophylaktische zahnärztliche Leistungen**

Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4005, 4050, 4055 und 4060 der Gebührenordnung für Zahnärzte und Nr. 1 der Gebührenordnung für Ärzte.

### **3. Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter**

Beihilfefähig sind Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter, auch in Form von Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen, in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen.

#### **Voraussetzungen:**

- Die medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 4 NBhVO sind erst nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.
- Die Notwendigkeit der medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

### **4. Stationäre medizinische Vorsorgeleistungen**

Beihilfefähig sind Aufwendungen für stationäre medizinische Vorsorgeleistungen für im Familienzusammenhang berücksichtigungsfähige Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, die die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen. Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 42 Tage (ohne An- und Abreisetag) beihilfefähig.

**Voraussetzungen:**

- Die medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 4 NBhVO sind erst nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.
- Die Notwendigkeit der medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

**5. Gesundheits- oder Präventionskurse**

Beihilfefähig sind Aufwendungen für die Teilnahme an bis zu zwei Gesundheits- oder Präventionskursen je Kalenderjahr zu den Bereichen Bewegungsgewohnheit, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Eine Beihilfe in Höhe von 75 € wird nur gewährt, wenn der Kurs von einer gesetzlichen Krankenkasse als förderfähig anerkannt worden ist und die Teilnahme an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten eines Kurses durch eine Teilnahmebescheinigung nachgewiesen wurde.

Für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähigen Angehörige, die Mitglied in einer gesetzlichen

Krankenkasse sind, wird für Gesundheits- oder Präventionskursen keine Beihilfe gewährt.

**Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.**