Schwangerschaft

Wissenschaftsstadt
Darmstadt

Amt für Interne Dienste
Beihilfestelle

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Welche Kosten rund um Schwangerschaft und Geburt sind beihilfefähig?

Beihilfefähig sind Ausgaben:

- für die Überwachung der Schwangerschaft sowie ärztlich verordnete Schwangerschafts-gymnastik entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9 der HBeihVO
- für medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Hilfsmittel, sofern sie schwanger-schaftsbedingt und allgemein wissenschaftlich anerkannt sind
- für Leistungen durch Hebammen und Entbindungspfleger
- für pauschale Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Pflege in einem Geburtshaus

- für eine Haus- oder Wochenpflegekraft nach Haus- oder ambulanter Entbindung in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis – bis zu zwei Wochen nach der Geburt. Dies gilt, wenn keine Pflege aufgrund einer Krankheit gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBeihVO erfolgt oder keine Leistungen für das Kind gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBeihVO in Anspruch genommen werden.

Hebammenleistungen müssen nach der gültigen Hebammen-Gebührenordnung abgerechnet werden. Leistungen, die darüber hinausgehen, sind nicht beihilfefähig und müssen von der Schwangeren selbst bezahlt werden.

Nicht beihilfefähig sind unter anderem:

- Rufbereitschaftspauschalen von Hebammen
- Schwangerschafts-Yoga
- Geburtsvorbereitungskurse für Paare
- Familienbettzimmer

Berücksichtigungsfähigkeit des Kindes

Die Prüfung, ob Ihr Kind berücksichtigt werden kann, erfolgt erst nach der Geburt, wenn es in die Krankenversicherung aufgenommen werden kann. Selbst wenn Sie keine Krankenversicherung für Ihr Kind wünschen, ist die Geburt abzuwarten. Die Berücksichtigungsfähigkeit ist an den Bezug des kinderbezogenen Familienzuschlags geknüpft – dieser wird ebenfalls erst ab Geburt gezahlt.

10.1/157 – 12.25

Mitglied im
ERFOLGSFAKTOR FAMILIE
Unternehmensnetzwerk

Welche Unterlagen muss ich nach der Geburt meines Kindes einreichen?

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein:

- Ein vollständig ausgefüllter Beihilfeantrag,
- eine Kopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes
- falls beide Elternteile beihilfeberechtigt sind: einen Nachweis darüber, wer den kinderbezogenen Familienzuschlag erhält
- einen Nachweis über den aktuellen Krankenversicherungsschutz des Kindes.

Wenn Ihr Ehepartner oder der andere Elternteil gesetzlich versichert ist und z. B. einen Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung erhält oder als Student gesetzlich versichert ist, ist ein Nachweis vorzulegen, ob Ihr Kind in diese Familienversicherung aufgenommen werden kann.
Der Anspruch auf Familienversicherung hat Vorrang vor der Beihilfe.

Falls keine Familienversicherung möglich ist, reichen Sie bitte eine Bescheinigung der Krankenkasse mit dem Ablehnungsgrund ein. Ist die Familienversicherung möglich, benötigen wir eine Bescheinigung mit dem Beginn der Versicherung oder dem Zeitpunkt, ab dem diese möglich war.

Wichtig: Wird keine entsprechende Bescheinigung vorgelegt oder erfolgt keine Rückmeldung Ihrerseits, werden die Aufwendungen für Ihr Kind nur unter Berücksichtigung einer fiktiven Kassenleistung bezuschusst. Das heißt:

- Bei ambulanten ärztlichen Leistungen wird die Beihilfe um 50 % gekürzt,
- bei Rezeptkosten entfällt die Beihilfe vollständig (§ 5 Abs. 3 HBeihVO)