

Allgemeine Hinweise zur pauschalen Beihilfe

Die Hinweise dienen zur Information und sollen Ihnen einen Überblick über die geltenden Bestimmungen verschaffen und dadurch helfen Rückfragen zu vermeiden. Kurzdarstellungen und Erläuterungen in den Hinweisen können nicht vollständig sein und nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen; Rechtsansprüche können deshalb aus den Hinweisen nicht hergeleitet werden. Bitte lesen Sie daher auch den zugehörigen Gesetzestext und sonstige geltende Bestimmungen.

Der Landtag hat am 5. Juni 2019 das „Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe“ beschlossen, veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I Nr. 19. Mit dem Gesetz wird das Beamtengesetz für das Land Brandenburg (LBG) vom 3. April 2009 ergänzt und eine neue Form der Beihilfe (§ 62 Abs. 6 LBG) geschaffen.

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenvollversicherung versicherte Beihilfeberechtigte können ab dem 1. Januar 2020 alternativ zur bisherigen individuellen Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, eine pauschale Beihilfe zu den Krankenversicherungsbeiträgen wählen. Es handelt sich um eine freiwillige Entscheidung, die einen schriftlichen Antrag erfordert. Die pauschale Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine gesetzliche oder eine private Krankenvollversicherung besteht.

Ergänzende individuelle Beihilfe wird neben der pauschalen Beihilfe nicht gewährt.

Die Entscheidung, pauschale Beihilfe in Anspruch zu nehmen, wird von der beihilfeberechtigten Person für sich und die bei ihr berücksichtigungsfähigen Angehörigen unwiderruflich getroffen.

Eine abweichende Wahl von individueller Beihilfe und pauschaler Beihilfe für einzelne Personen ist nicht möglich.

Beiträge zur sozialen oder gesetzlichen Pflegeversicherung sind von der pauschalen Beihilfe nicht umfasst, es wird wie bisher die individuelle Beihilfe im Pflegefall gewährt.

Die pauschale Beihilfe wird in Form eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt und monatlich mit den Bezügen ausgezahlt.

Die Antragsformulare (Erstantrag und Folgeanträge zur Aktualisierung) finden Sie unter www.kvbbg.de.

- Antrag auf pauschale Beihilfe für Versorgungsempfänger
- Aktualisierungsmittteilung - Pauschale Beihilfe für aktive Versorgungsempfänger

Voraussetzungen

Einen Anspruch auf pauschale Beihilfe haben:

- Beamtinnen und Beamte im aktiven Dienstverhältnis,
- Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,
- Witwen und Witwer oder Hinterbliebene, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sowie Waisen der oben genannten Personen,

solange sie einen Anspruch auf Bezüge haben oder diese Bezüge aufgrund von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden (§ 62 Abs. 1 LBG).

Ein Antrag auf pauschale Beihilfe ist nur für die Zukunft möglich bzw. kann nicht für zurückliegende Zeiträume gestellt werden.

Berücksichtigungsfähige Angehörige

Beihilfeberechtigte haben auch Anspruch auf Beihilfe zu den notwendigen Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Hierzu gehören Ehegattinnen und Ehegatten und eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner der beihilfeberechtigten Person, wenn deren Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 5a des Einkommensteuergesetzes) oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor dem laufenden Jahr 17.000 Euro nicht übersteigt sowie die im Familienzuschlag nach dem Brandenburgischen Besoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder. Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner und Kinder beihilfeberechtigter Waisen sind nicht berücksichtigungsfähig (§ 62 Abs. 2 LBG).

Wahl der Krankenversicherung

Weitere Voraussetzung ist die Versicherung in einer Krankenvollversicherung.

Beamtinnen und Beamte mit Anspruch auf Beihilfe sind nicht versicherungspflichtig in der GKV (§ 6 SGB V). Sie können sich entweder nach Maßgabe des § 9 SGB V freiwillig gesetzlich versichern oder aber eine private Krankenvollversicherung (100 v.H.) abschließen.

Beamtinnen und Beamte, die vor der Berufung ins Beamtenverhältnis in der GKV versichert waren, haben bei Erfüllung bestimmter Vorversicherungszeiten innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Berufung in ein Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich freiwillig in der GKV zu versichern (§ 9 SGB V). Interessierte Personen sollten sich in jedem Fall bei ihrer Krankenkasse über die Leistungen und das Verfahren individuell informieren. Diese ist zur Beratung und Auskunft verpflichtet (§§ 14, 15 SGB I).

Mit dem Antrag auf pauschale Beihilfe ist gleichzeitig der Verzicht auf individuelle Beihilfe zu erklären.

Umfang des Anspruchs auf pauschale Beihilfe

Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung der bzw. des Beihilfeberechtigten und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige als pauschale Beihilfe

fe erstattet. Die pauschale Beihilfe vermindert sich um den Beitrag eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder um einen Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung durch Dritte. Dies kommt insbesondere bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen zum Tragen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Die Kosten ihrer Versicherung bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz und nach dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag, während sich die Versicherungskosten gesetzlich krankenversicherter Beamtinnen und Beamter nach dem ermäßigten Beitragssatz und dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag bemessen. Für privat Versicherte gilt: Bei der Berechnung der pauschalen Beihilfe werden nur Beitragsanteile für Vertragsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach SGB V vergleichbar sind, maximal der Beitrag im Basistarif der privaten Krankenversicherung.

Pauschale Beihilfe bei Beamtinnen und Beamten im Beamtenverhältnis auf Widerruf

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet kraft Gesetzes mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung, bei Bestehen jedoch frühestens nach Ablauf der für den Vorbereitungsdienst vorgesehenen Zeit. Nach Ablauf dieser Zeit wird das Beamtenverhältnis auf Widerruf nicht in eines auf Probe umgewandelt, sondern ein neues Beamtenverhältnis begründet, so dass die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe neu getroffen werden kann.

Eintritt in den Ruhestand

Der Anspruch auf eine pauschale Beihilfe bleibt auch im Ruhestand bestehen.

Wechsel des Krankenversicherungssystems

Bei einem späteren Wechsel – sofern sozialrechtlich zulässig – aus einem Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse in ein Versicherungsverhältnis mit einer privaten Krankenversicherung oder umgekehrt wird die pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Ausnahmen gelten bei einer Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses (z. B. bei Beamtinnen und Beamten auf Widerruf).

Wechsel zu einem anderen Dienstherrn

Bei einem Wechsel zu einem anderen Dienstherrn gilt das dortige Beihilferecht. Eine Fortzahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt nicht.

Pflichten

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe führen, Beitragsänderungen sowie Beitragsrückerstattungen der Krankenkassen und Krankenversicherungen sind mitzuteilen.

Unwiderruflichkeit

Die einmal durch schriftlichen Antrag getroffene Entscheidung ist unwiderruflich. Ein Hin- und Herwechseln zwischen der pauschalen Beihilfe und der individuellen Beihilfe ist nicht möglich. Aufwendungen für Leistungen, die gegebenenfalls über dem Leistungsniveau der GKV liegen, können damit auch nicht mehr bei der Beihilfestelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn Versicherte in der GKV das Prinzip der Kostenerstattung wählen (§ 13 SGB V).

Ein über die pauschale Beihilfe hinausgehender Anspruch auf Beihilfe als besondere Fürsorgeleistung des Dienstherrn kommt nur in sehr seltenen, atypischen Härtefällen in Betracht (§ 62 Abs. 5 Satz 10 LBG).

Weitere Informationen zum Krankenversicherungsschutz

Informationen zum Krankenversicherungsschutz erhalten Sie von den Krankenkassen, den Krankenversicherungen oder unabhängigen Beratungsstellen. Diese können dabei auch die für diese Entscheidung maßgeblichen derzeitigen und beabsichtigten zukünftigen Lebensumstände berücksichtigen und Ihnen einen entsprechend angepassten Versicherungsschutz anbieten.