

Informationen zur pauschalen Beihilfe

Mit dem Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe¹ soll eine Alternative zur bisher bekannten aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe geschaffen werden, die pauschale Beihilfe nach § 78a Landesbeamtengesetz - LBG - Baden-Württemberg.

Was ist die pauschale Beihilfe?

Im Rahmen der aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe nach § 78 LBG beantragen derzeit privat versicherte beihilfeberechtigte Personen die Erstattung der von ihnen verauslagten Rechnungsbeträge sowohl bei der Beihilfestelle als auch bei der privaten Krankenversicherung. Sie erhalten keinen Zuschuss zu ihrer privaten Krankenversicherung, sondern eine nach den tatsächlich entstandenen Aufwendungen ermittelte Beihilfezahlung.

Die pauschale Beihilfe ist eine Alternative zur aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe. Vom Dienstherrn wird dann ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag einer freiwillig gesetzlichen oder privaten Krankheitskostenvollversicherung (Versicherungsumfang 100 %), nicht jedoch zum Pflegeversicherungsbeitrag gezahlt. Mit der Wahl der pauschalen Beihilfe können keine Rechnungen und Rezepte mehr zur Erstattung bei der Beihilfestelle eingereicht werden. Zu welchen Beihilfeleistungen dann trotzdem eventuell ein Erstattungsanspruch bestehen kann, wird nachfolgend noch erläutert.

Wer kann die pauschale Beihilfe beantragen?

Grundsätzlich können alle zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes beihilfeberechtigten Personen eine pauschale Beihilfe beantragen. Beihilfeberechtigte Personen sind

- Beamtinnen und Beamte, entpflichtete Hochschullehrerinnen und -lehrer,
- Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,
- Witwen, Witwer und hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz sowie
- Vollwaisen,

wenn und solange diese Personen Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld, Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen erhalten.

Wer kann die pauschale Beihilfe nicht beantragen?

- Heilfürsorgeberechtigte Beamtinnen und Beamte für die Zeit ihres Anspruchs auf Heilfürsorge, auch nicht für berücksichtigungsfähige Angehörige,
- beurlaubte Personen ohne Beihilfeberechtigung für die Dauer der Beurlaubung.

Handelt es sich bei der Einführung einer pauschalen Beihilfe um eine neue/weitere Wechselmöglichkeit in die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung?

Nein. Mit der Einführung einer pauschalen Beihilfe wird keine neue/weitere Wechselmöglichkeit in die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung geschaffen. Ob ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung im Einzelfall möglich ist, richtet sich nach bundesgesetzlichen Regelungen. Durch die Einführung einer pauschalen Beihilfe in Baden-Württemberg werden diese Regelungen nicht berührt.

¹Diese Informationen erfolgen vorbehaltlich der Verabschiedung des Gesetzes zur Einführung einer pauschalen Beihilfe, voraussichtlich im Dezember 2022.

Wie kann die pauschale Beihilfe beantragt werden?

Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe erfolgt nur auf Antrag mit dem Vordruck LBV375. Diesen Vordruck erhalten Sie auf unserer Internetseite unter www.lbv.landbw.de / Vordrucke / oder auf schriftliche oder telefonische Nachfrage bei Ihrem Beihilfearbeitsgebiet.

Der Antrag ist unmittelbar bei der Beihilfestelle und nicht über die Dienststelle zu stellen.

An wen wird die pauschale Beihilfe gezahlt?

Die pauschale Beihilfe wird an die beihilfeberechtigte Person und auf deren Bezügekonto gezahlt. Es erfolgt keine Zahlung an eine Krankenversicherung!

Welche Fristen gelten für die Beantragung der pauschalen Beihilfe?

Der Antrag auf pauschale Beihilfe ist innerhalb einer Ausschlussfrist von **fünf** Monaten zu stellen.

Die Frist beginnt:

- für die am 1. Januar 2023 vorhandenen beihilfeberechtigten Personen am 1. Januar 2023,
- für die am 1. Januar 2023 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung nach § 78 LBG (= in der Regel mit Wiederaufnahme des Dienstes),
- für die heilfürsorgeberechtigten Beamtinnen und Beamte nach § 79 LBG mit dem Wegfall der Heilfürsorgeberechtigung (= in der Regel mit Eintritt in den Ruhestand).
- im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach § 78 LBG infolge
 - der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses mit Ausnahme der Fälle nach § 8 LBG. Unter Begründung oder Umwandlung ist zum Beispiel eine Neueinstellung oder die Ernennung von Beamtinnen und Beamten auf Widerruf zu Beamtinnen und Beamten auf Probe, nicht aber eine Ernennung auf Lebenszeit zu verstehen,
 - der Entstehung eines Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen, sofern kein eigener Beihilfeanspruch nach § 78 LBG besteht und die Versorgungsurheberin oder der Versorgungsurheber keinen Antrag auf pauschale Beihilfe innerhalb der Ausschlussfrist gestellt hat, oder
 - der Abordnung oder Versetzung von einem anderen Dienstherrn zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des LBG.

Die Ausschlussfrist beginnt von Gesetzes wegen mit Beginn der - ggfs. neuen - Berechtigung zur Antragstellung und nicht erst mit Zugang dieser oder einer anderen Information zu diesem Thema.

Wie hoch ist die pauschale Beihilfe?

Die Höhe der pauschalen Beihilfe beträgt bei

- freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen die Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung der beihilfeberechtigten Person (im Jahr 2022 maximal bis zu 384,58 Euro pro Kalendermonat).
Krankenversicherungsbeiträge von berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind damit abgegolten.
- vollständig privat krankenversicherten Personen höchstens die Hälfte des Beitrags einer im Basistarif nach § 152 Absatz 3 Versicherungsaufsichtsgesetz versicherten Person (Höchstbetrag für das Jahr 2022: 384,58 Euro pro Kalendermonat).

Sofern die Hälfte des nachgewiesenen Beitrags der beihilfeberechtigten Person geringer als der Höchstbetrag der pauschalen Beihilfe ist, können Krankenversicherungsbeiträge von berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zum Erreichen des Höchstbetrags zur Aufstockung verwendet werden.

Auf die pauschale Beihilfe anzurechnen sind

- Beiträge eines anderen Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung,
- ein Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses.

Eine Anrechnung auf die Höhe der pauschalen Beihilfe von vollständig privat krankenversicherten Personen erfolgt im Fall einer Aufstockung zum Beispiel dann, wenn es um Krankenversicherungsbeiträge von berücksichtigungsfähigen Angehörigen geht, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten.

- Ebenfalls anzurechnen sind Beitragsrückerstattungen der Versicherung im Verhältnis der gewährten pauschalen Beihilfe zu den Krankenversicherungsbeiträgen. Beitragsrückerstattungen sind der Beihilfestelle unaufgefordert mitzuteilen.

Welche Unterlagen sind für eine Antragstellung erforderlich?

Dem ausgefüllten Antragsvordruck LBV375 ist der Nachweis einer abgeschlossenen Krankheitskostenvollversicherung (Versicherungsumfang 100 Prozent) für die beihilfeberechtigte Person in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung (bei privater Krankenversicherung gegebenenfalls auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen) beizufügen.

Sofern der Nachweis zur Krankheitskostenvollversicherung zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht erbracht werden kann, ist er spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Ausschlussfrist (siehe hierzu „Welche Fristen gelten für die Beantragung der pauschalen Beihilfe?“) nachzureichen. Wird der Nachweis nicht oder nicht fristgerecht erbracht, wird der Antrag auf pauschale Beihilfe abgelehnt.

Alle weiteren erforderlichen Nachweise ergeben sich aus dem Antragsvordruck LBV375.

Kann die Entscheidung für eine pauschale Beihilfe wieder rückgängig gemacht werden?

Nein, die Entscheidung für eine pauschale Beihilfe ist **unwiderruflich**; wer sich im Geltungsbereich des LBG für die pauschale Beihilfe entscheidet, kann unabhängig von persönlichen oder sonstigen Umständen in keinem Fall zur aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe zurückkehren. Der Verzicht auf die aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe gilt nicht nur für die aktive Dienstzeit, sondern auch für die Zeit des Ruhestands; er gilt auch für die (ggf. künftigen) berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wie zum Beispiel Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner und Kinder.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe wirkt über den Tod hinaus gegebenenfalls auch für die Hinterbliebenen soweit diese Hinterbliebenen nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtmitglied sind.

Was passiert bei einem Wechsel der Krankenversicherung?

Bei einem Wechsel der Krankenversicherung, zum Beispiel von freiwilliger gesetzlicher Krankenversicherung in eine private Krankenversicherung oder umgekehrt, bleibt eine - frühere - Entscheidung für die pauschale Beihilfe weiterhin bindend.

Welche Änderungen sind der Beihilfestelle zur Berechnung der pauschalen Beihilfe mitzuteilen?

Änderungen in

- der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags und / oder
- den persönlichen Verhältnissen (zum Beispiel Wechsel des Krankenversicherungsunternehmens, Änderung des Krankenversicherungsumfangs, Veränderungen zum Familienstand, Wegfall eines berücksichtigungsfähigen Kindes im Familienzuschlag)

die sich auf den Anspruch sowie die Höhe der pauschalen Beihilfe auswirken können, sind unmittelbar und unverzüglich der Beihilfestelle schriftlich (z.B. über das Kundenportal) mitzuteilen. Aus Änderungen resultierende Überzahlungen werden – soweit möglich - mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe verrechnet.

Welche Beihilfeleistungen können trotz Wahl der pauschalen Beihilfe weiterhin in Anspruch genommen werden?

Mit der Entscheidung für die pauschale Beihilfe kann darüber hinaus ausschließlich aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe zu Aufwendungen für die Pflege und im Todesfall gewährt werden.

Bleiben Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus trotz pauschaler Beihilfe erstattungsfähig, wenn der Beihilfebeitrag weitergezahlt wird?

Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus sind bei Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe in keinem Fall mehr beihilfefähig. Die Zahlung des Beihilfebeitrags in Höhe von 22 Euro wird eingestellt.

Welche Beihilfeleistungen werden nicht mehr erstattet, wenn pauschale Beihilfe gewählt wird?

Mit der Entscheidung für die pauschale Beihilfe wird auf alle aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfeleistungen nach der Beihilfeverordnung Baden-Württemberg (BVO) – mit Ausnahme der Aufwendungen im Pflegefall und im Todesfall - verzichtet.

Dies sind zum Beispiel Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen
- zahnärztliche Leistungen
- implantologische Leistungen
- Heilpraktikerleistungen
- Hilfsmittel wie zum Beispiel Brillen, Hörgeräte usw.
- Wahlleistungen im Krankenhaus (zum Beispiel Wahlleistung Unterkunft, Wahlleistung Arzt)

Gibt es hiervon Ausnahmen, zum Beispiel als Härtefall?

Ja, in besonderen Härtefällen kann zu einzelnen Leistungen eine aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe gewährt werden.

Folgende Voraussetzungen müssen für eine Anerkennung als Härtefall erfüllt sein:

- es muss sich um dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen handeln,
- eine – auch anteilige – Leistung der Krankheitskostenvollversicherung zu den Aufwendungen war trotz form- und fristgerechter Beantragung nicht erlangbar; hierüber ist ein ausreichender Nachweis zu führen und
- die Aufwendungen hätten auch nicht über eine entsprechende und zumutbare Zusatzversicherung versichert werden können.

Ein besonderer Härtefall liegt nicht schon deshalb vor, weil die Leistung nicht oder nicht vollständig vom Leistungskatalog der Krankheitskostenvollversicherung umfasst ist! Der Grund für die besondere Härte muss sich aus weiteren Umständen erschließen.

Über einen Härtefallantrag entscheidet die Beihilfestelle nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium.

Ist die pauschale Beihilfe steuerfrei?

Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe ist unter den Voraussetzungen des § 3 Nummer 62 Einkommensteuergesetz steuerfrei.

Bei freiwilliger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind für die Anwendung der Steuerbefreiung – zusätzlich zu den bei Antragstellung für die pauschale Beihilfe geforderten Unterlagen - keine gesonderten Nachweise zu erbringen.

Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung ist – neben den bei Antragstellung für die pauschale Beihilfe geforderten Unterlagen - unverzüglich nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres die zweckentsprechende Verwendung der pauschalen Beihilfe durch eine Bescheinigung des Versicherungsunternehmens über die tatsächlichen Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen. Das Versicherungsunternehmen hat (mindestens alle drei Jahre) zusätzlich zu bestätigen, dass die Voraussetzungen des § 257 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vorliegen und dass es sich bei den vertraglichen Leistungen um Leistungen im Sinne des SGB V handelt. Regelmäßig geschieht dies bereits in der jährlichen Bescheinigung über die tatsächlichen Krankenversicherungsbeiträge.

Bei ausländischen Krankheitskostenvollversicherungen ist – neben den bei Antragstellung für die pauschale Beihilfe geforderten Unterlagen - die zweckentsprechende Verwendung der pauschalen Beihilfe durch andere geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Ergänzender Hinweis bei privater (inländischer) Krankheitskostenvollversicherung:

Zum 01.01.2024 ist geplant, über das Verfahren der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (sogenanntes ELStAM-Verfahren) einen Datenaustausch zwischen den Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der Finanzverwaltung und den Arbeitgebern einzuführen. Nach Einführung des elektronischen Datenaustauschs wird es dann voraussichtlich möglich sein, auf die jährliche Vorlage einer Bescheinigung des Versicherungsunternehmens über die tatsächlichen Krankenversicherungsbeiträge zu verzichten.

Ist die pauschale Beihilfe auf der Lohnsteuerbescheinigung auszuweisen?

Ja, die ausgezahlte pauschale Beihilfe ist unter Nummer 24 a) (gesetzliche Krankenversicherung) bzw. Nummer 24 b) (private Krankenversicherung) der Lohnsteuerbescheinigung auszuweisen.

Diese Mitteilung dient der allgemeinen Information und begründet keine Rechtsansprüche. Eine Beratung in steuer- und versicherungsrechtlichen Fragen erfolgt nicht; Auskünfte hierzu geben beispielsweise die Krankenversicherungsunternehmen oder Versicherungsmakler.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
- Beihilfestelle -