

Merkblatt Beihilfe

Information zur Pauschalen Beihilfe

10. Dezember 2023



	Seite
1. Rechtsgrundlagen	2
2. Anspruch auf pauschale Beihilfe	2
3. Antragsverfahren	2
4. Höhe des Zuschusses	2
5. Auswirkungen der Entscheidung für die pauschale Beihilfe	3
6. Beamte auf Widerruf	3
7. Steuerrechtlicher Hinweis	4
8. Allgemeines	4

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden.

Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf

Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle

ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF_PB_0.1 12/23

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

1. Rechtsgrundlagen

Das Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe wurde vom Landtag Baden-Württemberg am 21.12.2022 verabschiedet (GBl. vom 29.12.2022, S. 675 ff).

Mit der Änderung im Beihilferecht ab 01.01.2023 (§ 78a Landesbeamtengesetz Baden-Württemberg –LBG–) wird den Beihilfeberechtigten die Möglichkeit gegeben, anstelle des bewährten Systems aus Eigenvorsorge und Beihilfe die pauschale Beihilfe zu wählen und damit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen zu erhalten.

Voraussetzung ist es, freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse zu sein oder eine private Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen zu haben (d. h. mit einem 100 %-Tarif).

Die Wahl der pauschalen Beihilfe ist eine freiwillige Entscheidung. Mit der Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe verzichtet man aber unwiderruflich auf eine aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe für sich selber wie auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatte, Lebenspartner, berücksichtigungsfähige Kinder); es besteht ausschließlich ein Leistungsanspruch gegenüber der privaten bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen von dem Verzicht ist die Gewährung einer Beihilfe zu den Aufwendungen für die Pflege und im Todesfall. Hierzu wird weiterhin eine Beihilfe gewährt.

2. Anspruch auf pauschale Beihilfe

Die pauschale Beihilfe steht nur den beihilfeberechtigten Personen nach § 78 LBG zu. Anspruchsberechtigt sind Beamte, Ruhestandsbeamte, frühere Beamte, Witwer, hinterbliebene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Waisen, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwergeld, Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf pauschale Beihilfe unberührt.

3. Antragsverfahren

Die Gewährung der pauschalen Beihilfe erfolgt auf Antrag mit dem von uns herausgegebenen Vordruck (BF_PB_1_1). Der Antrag ist unmittelbar beim KVBW innerhalb einer Ausschlussfrist von fünf Monaten zu stellen. Die Frist beginnt:

- für die am 01.01.2023 vorhandenen beihilfeberechtigten Personen nach § 78 LBG am 01.01.2023,

- für die am 01.01.2023 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamten mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung nach § 78 LBG,
- für die heilfürsorgeberechtigten Beamten nach § 79 LBG mit Wegfall des Anspruchs auf Heilfürsorge.

Die Frist beginnt in nachfolgenden Fällen, in denen eine neue Beihilfeberechtigung nach § 78 LBG beginnt, mit dem Tag der Entstehung der Beihilfeberechtigung:

- bei der Begründung oder der Umwandlung des Beamtenverhältnisses, ausgenommen Fälle des § 8 LBG,
- bei Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen, sofern kein eigener Beihilfeanspruch nach § 78 LBG besteht und wenn der Versorgungsurheber keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe innerhalb der Ausschlussfrist gestellt hat, oder
- bei einer Abordnung oder Versetzung von einem anderen Dienstherrn zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des LBG Baden-Württemberg.

Die pauschale Beihilfe wird zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt. Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung ist Voraussetzung, dass das Versicherungsunternehmen die Versicherung nach § 257 Absatz 2a Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches betreibt. Der Zuschuss kann auch zu einer ausländischen Krankheitskostenvollversicherung gewährt werden, wenn deren Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Dem Antrag auf pauschale Beihilfe ist der Nachweis einer abgeschlossenen Krankheitskostenvollversicherung für die beihilfeberechtigte Person in der freiwillig gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung beizufügen. Für die nach § 78 LBG berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die eine private Krankheitskostenvollversicherung haben ist ebenfalls ein Nachweis darüber vorzulegen, wenn der Höchstbetrag der pauschalen Beihilfe des Beihilfeberechtigten nicht erreicht wird und Beiträge des berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zur Erreichung des Höchstbetrags berücksichtigt werden kann. Kann der Nachweis bei Antragsstellung nicht erbracht werden, so ist er spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Ausschlussfrist von fünf Monaten nachzureichen. Wird der Nachweis innerhalb dieser Frist nicht erbracht, so ist der Antrag abzulehnen.

4. Höhe des Zuschusses

Die Höhe des Zuschusses beträgt bei Anspruchsberechtigten, die **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung** versichert sind, die Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der gesetzlichen Versicherung des Anspruchsberechtigten. Die Zuschusshöhe im Jahr 2024 ist maximal 421,76 € (2023: 403,99 €) pro Monat. Das entspricht der Hälfte des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Krankenversicherung von 843,53 € (im Jahr 2023: 807,98 €).

Krankenversicherungsbeiträge der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind damit abgegolten.

Bei Anspruchsberechtigten, die in einer **privaten Krankheitskostenvollversicherung** versichert sind, beträgt die pauschale Beihilfe höchstens die Hälfte des Beitrags einer im Basisstarif nach § 152 Absatz 3 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen versicherten Person. Der Zuschuss im Jahr 2024 wird maximal bis zum Betrag von 421,76 € (2023: 403,99 €) monatlich gewährt.

Sofern die Hälfte des Versicherungsbeitrags des Anspruchsberechtigten zur Krankheitskostenvollversicherung geringer ist als der Höchstbetrag der pauschalen Beihilfe, kann eine Aufstockung bis zur Erreichung des Höchstbetrags erfolgen. Im Rahmen der Aufstockung können (anteilig) die Krankenversicherungsbeiträge einer privaten Krankheitskostenvollversicherung der berücksichtigungsfähigen Angehörigen berücksichtigt werden.

Für freiwillig gesetzlich und privat versicherte Anspruchsberechtigte gilt:

Änderungen der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags und der persönlichen Verhältnisse, die sich auf den Anspruch sowie die Höhe der pauschalen Beihilfe auswirken könnten, sind unmittelbar und unverzüglich der Beihilfestelle mitzuteilen.

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 sowie
- Beitragsrückerstattungen der Versicherung im Verhältnis der gewährten pauschalen Beihilfe zu den Krankenversicherungsbeiträgen.

Die genannten Zahlungen sind unmittelbar und unverzüglich der Beihilfestelle mitzuteilen. Sie werden auf den Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen angerechnet und mindern die Höhe der pauschalen Beihilfe. Falls die Zahlungen anderer Stellen genauso hoch oder höher sind wie die zustehende pauschale Beihilfe, entfällt die Gewährung der pauschalen Beihilfe.

Beiträge zur Pflegeversicherung werden nicht von der pauschalen Beihilfe übernommen.

5. Auswirkungen der Entscheidung für die pauschale Beihilfe

Der Beihilfeanspruch steht nur den unter Nr. 2 genannten beihilfeberechtigten Personen zu. Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe hat dauerhafte Auswirkungen für den Beihilfeberechtigten selbst, seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen und für seine Hinterbliebenen, sofern sie als Witwer oder Waise nach seinem Tod beihilfeberechtigt sind. Im Falle des Todes des Beihilfeberechtigten haben auch

Hinterbliebene ausschließlich den Anspruch auf die pauschale Beihilfe, sofern sich der verstorbene Beihilfeberechtigte zu Lebzeiten für die pauschale Beihilfe entschieden hat. Nur wenn der Hinterbliebene in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ist, besteht wieder ausschließlich ein Anspruch auf die aufwendungsbezogene Beihilfe.

Mit Abgabe des entsprechenden Antrags entscheidet sich der Beihilfeberechtigte für sich und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen für die pauschale Beihilfe anstelle der aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe. Unter "aufwendungsbezogener Beihilfe" sind die konkreten, krankheitsbedingten Aufwendungen zu verstehen. "Ergänzende Beihilfe" wird geleistet, wenn eine beihilfeberechtigte Person oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger pflichtversichertes oder freiwillig versichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist und diese Krankenkasse dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht oder nicht in voller Höhe abdeckt. In diesen Fällen haben beihilfeberechtigte Personen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen als gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf ergänzende Beihilfeleistungen.

Mit der Entscheidung für die pauschale Beihilfe wird auf die aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe in Geburts- und Krankheitsfällen verzichtet, lediglich zu Leistungen im Pflegefall und im Todesfall wird sie weiterhin gewährt.

Demzufolge können Rechnungsbelege anlässlich von Geburts- oder Krankheitsfällen oder Vorsorgemaßnahmen nicht mehr bei der Beihilfe geltend gemacht werden, beispielsweise für Früherkennungsuntersuchungen, Heilbehandlungen (wie Krankengymnastik etc.), Hilfsmittel (Brillen, Hörgeräte etc.), Medikamente, Leistungen von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Heilpraktikern, Krankenhausbehandlungen u. v. m. Sofern für die Inanspruchnahme von Wahlleistungen im Krankenhaus der monatliche Beitrag von 22 € bezahlt wird, entfällt die Zahlung des Wahlleistungsbeitrags mit der Entscheidung für die pauschale Beihilfe. Ebenso entfällt der Anspruch auf Geburtspauschale, Zuschüsse zu Kuren, Fahrtkosten etc.

Die einmal getroffene Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist **unwiderruflich!** Es besteht keine Möglichkeit, wieder zur aufwendungsbezogenen Beihilfe zurück zu kehren.

6. Beamte auf Widerruf

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet kraft Gesetzes mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung. Mit der Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses im Anschluss an das Beamtenverhältnis auf Widerruf wird ein neuer Anspruch auf Beihilfe begründet, so dass erneut die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe getroffen werden kann. Beihilfeberechtigte sind in diesem Fall nicht mehr an ihre im Beamtenverhältnis auf Widerruf getroffene Entscheidung gebunden.

7. Steuerrechtlicher Hinweis

Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe ist unter den Voraussetzungen des § 3 Nummer 62 Einkommensteuergesetz steuerfrei. Der KVBW übermittelt zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres an die zuständige bezügelnde Stelle die Beträge, die in der Lohnsteuerbescheinigung zu erfassen sind.

Bei freiwilliger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind keine besonderen Nachweise vorzulegen, damit die Steuerfreiheit Anwendung findet.

Wer die pauschale Beihilfe bezieht und eine private Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen hat, muss unverzüglich nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres die zweckentsprechende Verwendung der pauschalen Beihilfe nachweisen, in dem er eine Bescheinigung seines Versicherungsunternehmens über die tatsächlichen Krankenversicherungsbeiträge vorlegt.

Das Versicherungsunternehmen hat außerdem (mindestens alle drei Jahre) zu bestätigen, dass die Voraussetzungen vorliegen, die für Beitragszuschüsse an privat versicherte Beschäftigte gelten und in § 257 Absatz 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannt sind. Ferner muss bestätigt werden, dass es sich bei den vertraglichen Leistungen um Leistungen im Sinne des SGB V handelt. Dies ergibt sich in der Regel bereits aus den Angaben in der jährlichen Bescheinigung über die tatsächlichen Krankenversicherungsbeiträge.

Diese Bescheinigungen sind von der bezügelnden Stelle oder einer von ihr bestimmten Dienststelle als Unterlage zum Lohnkonto aufzubewahren. Voraussichtlich ab dem 1. Januar 2024 werden die Bescheinigungen vom Versicherungsunternehmen im Rahmen eines elektronischen Datenübermittlungsverfahrens zur Verfügung gestellt.

Bei ausländischen Krankheitskostenvollversicherungen sind die Voraussetzungen durch andere geeignete Unterlagen nachzuweisen.

8. Allgemeines

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrundeliegenden Sach- und Rechtslage, insbesondere, dass eine Beihilfeberechtigung nach dem Beihilferecht in Baden-Württemberg besteht.

Weitere Informationen, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter sowie den Antragsvordruck finden Sie unter www.kvbw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.

Für telefonische Auskünfte zur pauschalen Beihilfe erreichen Sie unsere **Service-Nummer Tel. 0721 5985 644** von montags bis freitags zwischen 9 und 12 Uhr.