

Merkblatt für Berufsanfänger/Beamte auf Widerruf Das Krankenfürsorgesystem der Beihilfe

Die Bezeichnungen im Merkblatt gelten für alle Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde die männliche Form verwendet.

Mit der Berufung in das Beamtenverhältnis haben Sie auch zu entscheiden, wie Sie sich künftig gegen die Risiken in Krankheits- und Pflegefällen absichern. An diese Entscheidung sind Sie langfristig oder sogar lebenslang gebunden. Damit Sie die Folgen dieser Entscheidung besser einschätzen können, sollen die folgenden Informationen einen ersten Einblick in das Krankenfürsorgesystem der Beihilfe sowie in die Zusammenhänge mit anderen Krankensicherungssystemen geben.

➤ Kranken- und Pflegeversicherungspflicht

Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Damit sind auch Personen mit Beihilfeanspruch und ggf. ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen.

Mit Abschluss einer Krankenversicherung wird gleichzeitig die Pflichtmitgliedschaft in der Pflegeversicherung begründet.

➤ Anspruch auf Beihilfe

Mit der Ernennung zur Beamtin bzw. zum Beamten haben Sie nach § 72 Thüringer Beamtengesetz (ThürBG) in Verbindung mit der Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV) Anspruch auf Beihilfe, insbesondere in Geburts-, Krankheits- und Pflegefällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen.

Für Polizeivollzugsbeamte im Vorbereitungsdienst für den mittleren und gehobenen Polizeivollzugsdienst mit Anspruch auf unentgeltliche Heilfürsorge gelten besondere Bestimmungen!

➤ Leistungsumfang der Beihilfe (Bemessungssatz)

Das Krankenfürsorgesystem der Beihilfe übernimmt in der Regel die entstehenden beihilfefähigen Aufwendungen nachfolgenden Vomhundertsätzen (Bemessungssätze):

- 50 v.H.
 - für aktive Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter,
- 70 v.H.
 - für aktive Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter mit mindestens zwei im kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlags berücksichtigungsfähigen Kindern,
 - für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen bzw. Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner, soweit diese nicht über ein Gesamtbetrag der Einkünfte von mehr als 18.000 Euro verfügen,
 - für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,
- 80 v.H.
 - für im kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlags berücksichtigungsfähige Kinder und selbst beihilfeberechtigte Waisen,
- 100 v.H.
 - für freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen nach Anrechnung von Kassenleistungen.

Für die durch die Beihilfe nicht gedeckten Aufwendungen hat der Beamte eine entsprechende Eigenvorsorge zu treffen, die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist. Dies geschieht regelmäßig durch den Abschluss einer entsprechenden privaten Krankenversicherung. Die Entscheidung für einen geeigneten Krankenversicherungsschutz sollte in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der möglichen Veränderungen in den familiären Verhältnissen und des angestrebten Schutzniveaus unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen erfolgen. Der Abschluss oder die Änderung einer Krankenversicherung, die ausschließlich auf eine aktuell zu erzielende Beitragsersparnis abzielt, kann auf lange Sicht unter Umständen zu erhöhten Aufwendungen führen.

➤ Private Krankenversicherung (PKV)

Die privaten Krankenversicherungen bieten spezielle beihilfekonforme Tarife zur Eigenvorsorge an. Die Höhe der Beiträge ist u.a. abhängig vom Eintrittsalter und der Anzahl der ggf. zu versichernden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, nicht jedoch vom Einkommen.

Der Abschluss eines nicht beihilfekonformen Tarifs kann zur Über- bzw. Unterversicherung führen. Eine Überversicherung führt in der Regel zu Kürzungen der Beihilfe, da diese zusammen mit der aus demselben Anlass gewährten Versicherungsleistung die Aufwendungen nicht übersteigen darf (Beihilfebegrenzung).

Eine Unterversicherung führt hingegen zu Deckungslücken, so dass Sie Teile der entstandenen Aufwendungen selbst zu tragen haben.

Die Versicherten sind Vertragspartner der Leistungserbringer (z.B. Ärzte, Physiotherapeuten) und daher für die erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen zur Zahlung verpflichtet. Bei der Einlösung der vom Arzt schriftlich verordneten Medikamente tritt der Versicherte regelmäßig in der Apotheke in Vorleistung.

Die entstandenen Aufwendungen sind von den Beihilfeberechtigten im Rahmen der Kostenerstattung bei der Beihilfe und der Krankenversicherung geltend zu machen.

Die Wahl des Krankenversicherungsunternehmens bleibt der Beamtin bzw. dem Beamten überlassen. Es empfiehlt sich jedoch, Leistungen und Beiträge von verschiedenen Unternehmen zu prüfen.

Eine bereits bestehende private Versicherung ist ggf. auf einen beihilfekonformen Tarif umzustellen.

Für weitergehende Auskünfte wenden Sie sich bitte an ein Unternehmen der PKV.

➤ Gesetzliche Krankenversicherung

Unter bestimmten Voraussetzungen ist es möglich, freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen) zu bleiben. Im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung ist die gesetzliche Krankenversicherung eine Vollversicherung, die grundsätzlich alle entstehenden Kosten deckt. Sie ist damit nicht beihilfekonform. Die Höhe der Beiträge ist abhängig vom Einkommen. Kinder, Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartner ohne eigenes Einkommen sind beitragsfrei mitversichert. Die gesetzliche Krankenversicherung gewährt bei Behandlung mit Krankenschein bzw. Versichertenkarte Sach- und Dienstleistungen. Die Versicherten sind keine Vertragspartner der Leistungserbringer, daher haften Sie auch nicht für deren Forderungen und müssen weder für Rechnungen noch Rezepte in Vorleistung treten.

Zusätzliche Beihilfeleistungen für diese gewährten Sach- und Dienstleistungen sind nicht möglich. Soweit jedoch die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistungen bzw. nur Zuschüsse zu den dem Grunde nach beihilfefähigen Kosten gewährt, besteht ein Anspruch auf Beihilfe. Dies trifft beispielsweise auf Wahlleistungen im Krankenhaus und Leistungen für Heilpraktiker und Zahnersatz (soweit diese Leistungen für Beamte auf Widerruf nicht ausgeschlossen sind) zu.

Mit der Berufung in das Beamtenverhältnis ist eine bisher bestehende Pflichtmitgliedschaft erloschen. Eine Weiterversicherung als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung ist selbst zu veranlassen.

Nach § 50 Abs. 9 ThürBhV wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Maßgeblich für die Fristwahrung ist der Eingangstag des Antrags in der Festsetzungsstelle.

➤ Leistungsumfang der pauschalen Beihilfe

Diese Form der Beihilfe nach § 72 Abs. 6 ThürBG kann alternativ zur individuellen Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer privaten Krankenvollversicherung (100%) versicherten beihilfeberechtigten Personen gewählt werden. Die Wahl der pauschalen Beihilfe ist eine freiwillige Entscheidung, die unwiderruflich ist und einen schriftlichen Antrag erfordert.

Die pauschale Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der Beiträge einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen- oder der privaten Krankenversicherung besteht. Ergänzende individuelle Beihilfe wird neben der pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Die pauschale Beihilfe wird monatlich mit den Bezügen gezahlt.

Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen- oder gesetzlichen Pflegeversicherung besteht, sind von der pauschalen Beihilfe nicht umfasst. Hier bleibt es bei der Gewährung der individuellen Beihilfe. Es müssen dann getrennte Anträge gestellt werden.

Ein Antrag auf pauschale Beihilfe ist nur für die Zukunft möglich. Dabei wird die pauschale Beihilfe frühestens ab Beginn des Monats gewährt, in dem der Antrag bei der zuständigen Beihilfestelle eingegangen ist. Der Antrag auf pauschale Beihilfe kann nicht für zurückliegende Zeiträume gestellt werden.

Verwenden Sie bitte den amtlichen Antragsvordruck, füllen ihn vollständig aus und fügen einen aktuellen Krankenversicherungsnachweis sowie einen Nachweis für den zu zahlenden Beitrag bei.

➤ Versicherungsbeginn

Es wird empfohlen, ab Verbeamtung unverzüglich die Aufnahme in eine entsprechende Krankenversicherung zu veranlassen, um finanzielle Nachteile (z.B. Ausschluss von Vorerkrankungen, Risikozuschläge) oder Kostenlücken (fehlende Versicherung) zu vermeiden.

➤ Wegfall des Beihilfeanspruchs

Nach § 72 Abs. 1 ThürBG ist die Beihilfeberechtigung an die Beamteneigenschaft gebunden. Sollte das Beamtenverhältnis wegen Nichtbestehen der Prüfung oder durch Entlassung beendet werden, endet grundsätzlich an diesem Tag auch die Beihilfeberechtigung – unabhängig davon, ob das Gehalt für den vollen Monat gezahlt wird.

Die genauen Regelungen dazu können den jeweiligen Verordnungen zur Laufbahnausbildung entnommen werden. Für einen anschließenden Krankenversicherungsschutz hat der ehemalige Beamte selbst Sorge zu tragen. Das genaue Datum seines Ausscheidens (in der Regel der Tag der schriftlichen Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses) hat der Beamte der Beihilfestelle gegenüber mitzuteilen.

➤ Beantragung der Beihilfe

1. Beihilfen müssen von Beihilfeberechtigten schriftlich beantragt und durch Beifügung der Belege (grundsätzlich Zweitschriften oder Kopien) nachgewiesen werden.

Verwenden Sie ausschließlich die derzeit gültigen amtlichen Vordrucke zur Beihilfebeantragung.

Der direkte Link zur Internetseite der Beihilfestelle lautet:

<https://tf.thueringen.de/landesbedienstete/beihilfe/>

Dort finden Sie viele Hinweise und weitere Merkblätter in Beihilfeangelegenheiten. Darüber hinaus finden Sie dort über den Link „Formulare in Beihilfeangelegenheiten“ alle aktuellen Formulare zur Beantragung von Beihilfen, auch in einer am Computer ausfüllbaren Version.

Auf der Internetseite der Beihilfestelle können Sie darüber hinaus die aktuelle Thüringer Beihilfeverordnung nachlesen.

2. Bei Verwendung des Formulars „Kurzantrag auf Beihilfe“ beachten Sie bitte Punkt 1 des Antrags. Nur wenn Sie sicher sind, dass sich dort keine Änderungen zum vorherigen Antrag ergeben haben, können Sie das Formular „Kurzantrag auf Beihilfe“ nutzen. Anderenfalls ist das Formular „Antrag auf Beihilfe“ zu verwenden.
3. Für die Beantragung der pauschalen Beihilfe verwenden Sie bitte das dafür vorgesehene Formular „Antrag auf pauschale Beihilfe“.
4. Schreiben, für die ein Gesetz die Schriftform anordnet, (z.B. Beihilfeantrag, Antrag auf Abschlagszahlung, Widersprüche), können nicht per E-Mail an die Beihilfestelle gerichtet werden. Dies ist derzeit auch nicht durch eine qualifizierte Signatur möglich. In diesen Fällen ist weiterhin die Papierform (z.B. Brief) mit eigenhändiger Unterschrift zu verwenden.

5. Die eingereichten Belege zu den Beihilfeanträgen werden grundsätzlich nicht mehr zurückgesandt. Diese werden nach der Antragsbearbeitung datenschutzkonform vernichtet. Sie erhalten nur den Beihilfebescheid zugesandt.

Reichen Sie daher keine Originalbelege zum Beihilfeantrag ein. Die Vorlage von Zweitschriften oder Rechnungskopien ist ausreichend. Nur in den Fällen des § 4 ThürBhV - Beihilfe nach dem Tod des Beihilfeberechtigten - sind Originalbelege einzureichen. Hier erfolgt die Rücksendung der Belege nach der Antragsbearbeitung.

Kopieren Sie bitte nur einseitig und stets nur einen Beleg (z.B. Rezept) auf ein Blatt. Fügen Sie Ihre Belege dem Antrag lose bei. Heften, klammern oder kleben Sie Ihre Belege nicht an den Antrag.

6. Sie können unnötige Rückfragen vermeiden und die Antragsbearbeitung erleichtern, indem Sie sämtliche im Antragsvordruck gestellten Fragen vollständig beantworten und alle beigefügten Kostenbelege im Antragsformular eintragen. Die bloße Beifügung von Belegen ist für die Antragstellung nicht ausreichend. Bei erstmaliger Beantragung ist das Formular „Antrag auf Beihilfe“ zu verwenden.

➤ Hinweis

Dieses Informationsblatt kann verständlicherweise nur einen sehr begrenzten Überblick über das Krankenfürsorgesystem der Beihilfe geben.

Sie sollten sich deshalb im Fall der Wahl einer individuellen Beihilfe mit der Thüringer Beihilfeverordnung, aus der sich Leistungsausschlüsse, -begrenzungen bzw. -einschränkungen und zu beachtende Formalitäten ergeben, befassen.

Im Fall der Wahl einer pauschalen Beihilfe beachten sie bitte das entsprechende gesonderte Merkblatt auf unserer Website.

Für weitergehende Auskünfte wenden Sie sich bitte an die zuständige Beihilfestelle.