

Merkblatt für Hinterbliebene und Waisen

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

Nach § 72 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 des Thüringer Beamtengesetzes (ThürBG) haben Witwen und Witwer oder eingetragene Lebenspartner sowie Waisen von Beamten und entpflichteten Hochschullehrern, Versorgungsempfängern sowie früheren Beamten einen Anspruch auf Beihilfe, wenn und solange ihnen laufende Bezüge gezahlt werden (z.B. Witwen- oder Waisengeld).

Der Umfang der Beihilfe richtet sich nach den Bestimmungen des § 72 Abs. 3 und 4 ThürBG in Verbindung mit der Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV) – individuelle Beihilfe - oder § 72 Abs. 6 ThürBG – pauschale Beihilfe.

Das Krankenfürsorgesystem der Beihilfe

Mit der Stellung als Hinterbliebener haben Sie einen eigenen Beihilfeanspruch und haben auch zu entscheiden, wie Sie sich künftig gegen die Risiken in Krankheits- und Pflegefällen absichern wollen. An diese Entscheidung sind Sie so lange gebunden, wie sie Hinterbliebenenbezüge erhalten. 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.

- **Individuelle Beihilfe**

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

70% für Witwen und Witwer oder eingetragene Lebenspartner

80% für Waisen

100% für freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen nach Anrechnung der Kassenleistungen (diese decken jedoch in der Regel alle notwendigen Aufwendungen ab) – hier empfiehlt sich die Beantragung einer pauschalen Beihilfe, siehe unten.

Für die durch die Beihilfe nicht gedeckten Aufwendungen hat der Beihilfeberechtigte eine entsprechende Eigenvorsorge zu treffen, die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist. Dies geschieht regelmäßig durch den Abschluss einer entsprechenden privaten Krankenversicherung. Die privaten Krankenversicherungen bieten spezielle beihilfekonforme Tarife zur Eigenvorsorge an. Die Höhe der Beiträge ist u.a. abhängig vom Eintrittsalter und eventuellen Vorerkrankungen, nicht jedoch vom Einkommen.

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 Ihnen im Rahmen der Kostenerstattung bei der Beihilfe und der Krankenversicherung geltend zu machen.

Verwenden Sie bitte den amtlichen Antragsvordruck, füllen ihn vollständig aus und fügen die Kostenbelege in Kopie bei. Bei der erstmaligen Stellung eines Beihilfeantrags fügen Sie bitte auch einen aktuellen Krankenversicherungsnachweis bei. Sollten in Ihrer Familie sowohl eine beihilfeberechtigte Witwe/Witwer als auch beihilfeberechtigte Waisen sein, müssen für die jeweiligen Personen getrennte Beihilfeanträge gestellt werden, da jede Person ihren eigenen Anspruch mit eigener Personalnummer hat.

Den Antragvordruck erhalten Sie unter:

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

Die Wahl des Krankenversicherungsunternehmens bleibt Ihnen selbst 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 privaten Krankenversicherung.

Es ist auch möglich, freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen) zu werden bzw. 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. 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 individuelle 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 zu.

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.

- Pauschale Beihilfe

Diese Form der Beihilfe 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.

Den Antragvordruck und weitere Informationen zur pauschalen Beihilfe erhalten Sie unter:

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

Sollten in Ihrer Familie sowohl eine beihilfeberechtigte Witwe/Witwer als auch beihilfeberechtigte Waisen sein, müssen für die jeweiligen Personen getrennte Beihilfeanträge gestellt werden, da jede Person ihren eigenen Anspruch mit eigener Personalnummer hat.

Weitere Informationen zum Krankenversicherungsschutz

Informationen zum Krankenversicherungsschutz erhalten Sie von den Krankenkassen, den privaten 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. Die Ihre Anträge auf pauschale Beihilfe bearbeitende Beihilfestelle verfügt nicht über die erforderlichen umfassenden Kenntnisse und Informationen und kann deshalb in diesen Fragen keine Beratung anbieten.