

Informationsblatt für Anwärtinnen und Anwärter im Land Brandenburg über den Anspruch auf Beihilfe nach § 62 Landesbeamtengesetz Brandenburg (LBG)

Dieses Informationsblatt soll einen ersten allgemeinen Überblick über die Formen der Beihilfe im Land Brandenburg geben.

Was ist Beihilfe?

Beihilfe ist eine Fürsorgeleistung (finanzielle Unterstützung) des Dienstherrn in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen für die Beamtinnen und Beamte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige (Kinder, Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner).

Mit der Begründung eines Beamtenverhältnisses besteht Anspruch auf Beihilfe, d. h. Beamtinnen und Beamte sind beihilfeberechtigte Personen.

Beihilfeberechtigte Personen sind nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung und können sich entweder

- *freiwillig gesetzlich versichern (nach Maßgabe des § 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) oder*
- *eine private Krankenversicherung abschließen.*

Welche Formen der Beihilfe gibt es?

Seit dem 01.01.2020 können beihilfeberechtigte Personen des Landes Brandenburg zwischen den folgenden Varianten der Beihilfe wählen:

- **individuelle Beihilfe** (herkömmliche Form) in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen oder
- **pauschale Beihilfe** (neue Form) zu den Krankenversicherungsbeiträgen einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung. Im Pflegefall wird auch bei dieser Form der Beihilfe die „individuelle Beihilfe“ gewährt.

Was beinhaltet die „individuelle Beihilfe“?

Der Anspruch auf „individuelle Beihilfe“ besteht kraft Gesetzes ab der Begründung des Beamtenverhältnisses auf Widerruf. Für den grundsätzlichen Anspruch auf diese Beihilfe muss somit kein gesonderter Antrag gestellt werden.

Diese Beihilfe wird als Prozentsatz, im Regelfall 50 Prozent, der tatsächlich entstandenen krankheitsbedingten beihilfefähigen Aufwendungen (**Behandlungskosten**) gewährt.

Sind mindestens zwei Kinder berücksichtigungsfähig beträgt der Bemessungssatz 70 Prozent.

Der Bemessungssatz für berücksichtigungsfähige Kinder beträgt 80 Prozent. Der Bemessungssatz für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner beträgt 70 Prozent.

Der übrige prozentuale Anteil der krankheitsbedingten Aufwendungen (**Behandlungskosten**) ist über eine **private Krankenteilversicherung** abzudecken. Diese Eigenvorsorge (Beitrag zur privaten Krankenteilversicherung) ist aus den laufenden Bezügen zu bestreiten. Der Beitrag für eine private Krankenversicherung richtet sich individuell nach den persönlichen Voraussetzungen und gewählten Versicherungstarifen.

Wie erhalte ich die individuelle Beihilfe zu den Aufwendungen im Krankheits-, Pflege- und Geburtsfall?

Die „individuelle Beihilfe“ wird mit dem „Antrag auf Beihilfe in der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge - Land Brandenburg“ unter Beifügung der privatärztlichen Rechnungen/Rezepte beantragt.

Im Regelfall sind die entstandenen privatärztlichen Rechnungen und Rezepte von den Beihilfeberechtigten bei den Leistungserbringern zu bezahlen. Die Beihilfe wird an die beihilfeberechtigte Person ausgezahlt.

Es besteht die Möglichkeit der Direktabrechnung zwischen Beihilfefestsetzungsstelle und Krankenhäusern.

Anträge und weiterführende Informationen finden Sie unter www.zbb.brandenburg.de, Rubrik Beihilfe, Individuelle Beihilfe.

Was beinhaltet die „pauschale Beihilfe“?

Auf formellen Antrag wird anstelle der „individuellen Beihilfe“ eine „pauschale Beihilfe“ zu den **Krankenversicherungsbeiträgen** für eine **gesetzliche oder private Krankenvollversicherung** gewährt.

Wenn Sie vor der Begründung des Beamtenverhältnisses gesetzlich krankenversichert waren haben Sie die Möglichkeit, sich innerhalb von drei Monaten nach Begründung des Beamtenverhältnisses für eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden. Gegebenenfalls sind bestimmte Vorversicherungszeiten zu erfüllen; informieren Sie sich dazu bitte bei der Krankenkasse.

Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Beiträge für eine Krankenvollversicherung als pauschale Beihilfe zusammen mit den monatlichen Bezügen gezahlt.

Im Fall der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich der Beitrag nach dem für das Kalenderjahr gültigen ermäßigten Beitragssatz (2021 z. B. 14,0 Prozent des beitragspflichtigen Bruttoentgeltes zuzüglich Zusatzbeitrag, durchschnittlich 1,3 Prozent). Sowohl Krankenversicherungsbeitrag als auch die pauschale Beihilfe werden regelmäßig überprüft und den Bruttobezügen angepasst.

Die Entscheidung für die „pauschale Beihilfe“ ist freiwillig und unwiderruflich. Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf gilt eine Ausnahme: Die Wahl zwischen den Beihilfeformen kann mit der Begründung des Beamtenverhältnisses auf Probe einmalig neu getroffen werden. (Die Möglichkeit der Änderung der Krankenversicherung ist zu prüfen.)

Die Entscheidung für die „pauschale Beihilfe“ wird von der beihilfeberechtigten Person für sich und für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen getroffen.

Wie erhalte ich die pauschale Beihilfe?

Die pauschale Beihilfe wird ab dem Monat der Antragstellung gewährt.

Anträge und weiterführende Informationen finden Sie unter www.zbb.brandenburg.de, Rubrik Beihilfe, Pauschale Beihilfe.