

Stand: 1. September 2021

## Das Wichtigste zur pauschalen Beihilfe

Zur Information für die Beamtinnen und Beamten, welche sich für die pauschale Beihilfe interessieren, soll in den nachstehenden Ausführungen nochmals in kompakter und nicht abschließender Weise auf das Wichtigste bei dem zum 1. Januar 2020 eingeführten Modell hingewiesen werden. Vertiefte Informationen können dem Informationsblatt und den FAQ der ZBB zur pauschalen Beihilfe entnommen werden.

### 1. *Wahl zwischen individueller und pauschaler Beihilfe*

Die **individuelle Beihilfe** (bisheriges Beihilfemodell)

- bezieht sich konkret auf die tatsächlich entstandenen krankheitsbedingten Aufwendungen,
- wird ergänzt durch eine beihilfekonforme Teilversicherung in der privaten Krankenversicherung oder eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und
- wird von der Beihilfestelle auf Antrag zu den jeweiligen Aufwendungen gewährt.

Die **pauschale Beihilfe** (neu ab 1. Januar 2020)

- ist eine neue Möglichkeit zur Absicherung der Krankheitskosten,
- dient der Beteiligung des Landes an den Kosten einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung,
- wird grundsätzlich in Höhe der Hälfte der Versicherungsbeiträge gewährt, die Beschäftigte für sich und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen leisten müssen und
- wird monatlich steuerfrei zusammen mit den Bezügen gezahlt.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist **freiwillig** und **unwiderruflich**. Wird die pauschale Beihilfe gewährt, haben Sie daneben keinen Anspruch auf individuelle Beihilfe für Ihre eigenen Aufwendungen oder die Aufwendungen Ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Bei der pauschalen Beihilfe entfällt die Notwendigkeit, bei Arztrechnungen in Vorleistung zu gehen und sich diese Rechnungsbeträge erst im Nachhinein von der Beihilfestelle erstatten zu lassen.

### 2. *Erfasster Personenkreis*

#### 2.1 Neu in das Beamtenverhältnis eingetretene Personen

Wer **vor** der Begründung eines Beamtenverhältnisses in Brandenburg gesetzlich krankenversichert war, hat zu Beginn der beruflichen Tätigkeit in der Landesverwaltung die Möglichkeit, sich für eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit oder ohne pauschale Beihilfe zu entscheiden. In diesen Fällen muss die gesetzliche Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Begründung des Beamtenverhältnisses informiert werden.

Beamtinnen und Beamte, die freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben, ohne sich für die pauschale Beihilfe zu entscheiden, zahlen den Versicherungsbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung in voller Höhe selbst.

Es besteht auch die Möglichkeit, sich für eine private Krankenversicherung mit oder ohne pauschale Beihilfe zu entscheiden. Auch diese Entscheidung muss innerhalb von drei Monaten nach der Ernennung getroffen werden.

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet mit dem Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung, bei Bestehen jedoch frühestens nach Ablauf der für den Vorbereitungsdienst vorgesehenen Zeit. Nach Ablauf dieser Zeit wird das Beamtenverhältnis auf Widerruf nicht in eines auf Probe umgewandelt, sondern ein neues Beamtenverhältnis begründet, so dass die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe neu getroffen werden kann. **Eine zu Beginn des Widerrufsbeamtenverhältnisses getroffene Entscheidung für eine individuelle Beihilfe und eine beihilfekonforme private Krankenversicherung ist jedoch unumkehrbar, denn nach der Anwärterzeit im Beamtenverhältnis mangelt es an den sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung.**

## 2.2 Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung

Wer bereits in der Vergangenheit freiwillig gesetzlich krankenversichert war und den Versicherungsbeitrag bisher in voller Höhe selbst getragen hat, kann ebenfalls die pauschale Beihilfe beantragen.

Beamtinnen und Beamte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung verblieben sind, ohne sich für die pauschale Beihilfe zu entscheiden, zahlen den Versicherungsbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung in voller Höhe selbst.

## 2.3 Beamtinnen und Beamte in der privaten Krankenvollversicherung

Die pauschale Beihilfe wird auch allen privat krankenversicherten Beamtinnen und Beamten gewährt, die sich in einer privaten Krankenvollversicherung statt in einer privaten Teilversicherung versichern. Hier ist die Höhe aber auf den Versicherungsbeitrag begrenzt, der auf einen Leistungsumfang entfällt, der dem Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht.

Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung in Verbindung mit der pauschalen Beihilfe ist aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen hingegen nicht möglich.

## **3. Besonderheiten bei Familienangehörigen**

Auch die Krankenversicherungsbeiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige werden bei der pauschalen Beihilfe berücksichtigt. In der Regel sind berücksichtigungsfähige Angehörige ohne beziehungsweise mit geringem Einkommen in der Familienversicherung beitragsfrei mitversichert.

## **4. Zum Verfahren**

Für die Gewährung der pauschalen Beihilfe muss ein schriftlicher Antrag an die ZBB gestellt werden. Die pauschale Beihilfe wird ab dem Monat der Antragstellung (nicht rückwirkend) monatlich zusammen mit den Bezügen ausgezahlt.

Bei einem Übergang vom aktiven Beamtenverhältnis in den Ruhestand bleibt der Anspruch auf eine pauschale Beihilfe bestehen.

## **5. Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

Die Entscheidung für oder gegen die pauschale Beihilfe berührt nicht den Anspruch auf Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit. In diesen Fällen besteht also trotz Gewährung einer pauschalen Beihilfe ein Anspruch auf individuelle Beihilfe. Daher werden mit der pauschalen Beihilfe keine Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung erstattet.