



Beihilfeanspruch & Antragstellung

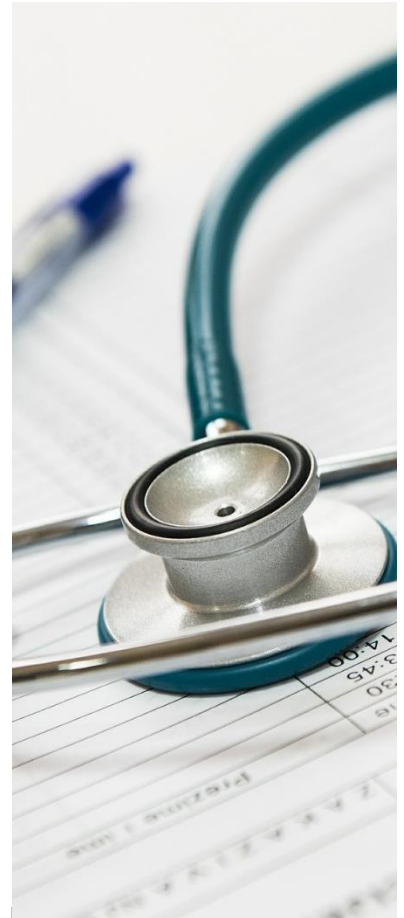
Stand: 07/2024

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die Anspruchsberechtigung auf Beihilfe und die Antragstellung nach den Bestimmungen des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) geben.

Die rechtliche Grundlage bildet die Beihilfeverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO NRW).

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Merkblätter zu einzelnen Themenbereichen finden Sie auf unserer Internetseite www.lbv.nrw.de im Bereich der Beihilfe.





Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Beihilfeanspruch	3
1.1 Beihilfeberechtigte Personen.....	3
1.2 Berücksichtigungsfähige Angehörige	3
1.2.1 Ehe und eingetragene Lebenspartnerschaften.....	3
1.2.2 Kinder	4
2. Bemessungssatz	4
3. Ergänzende Krankenversicherung	5
3.1 Privat versicherte Personen	5
3.2 Privat versicherte Personen mit Arbeitgeberzuschuss	5
4. Informationen für Personen die in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind	5
4.1 Beihilfefähige Aufwendungen	6
4.2 Berechnung der Beihilfen	7
5. Antragstellung	8
5.1 Grundsätzliches.....	8
5.2 Beihilfe NRW App.....	8
5.3 Weitere Formate.....	9
5.4 Fristen	9
5.5 Nachweise, Versicherungsquote, ärztliche Verordnungen und Bescheinigungen.....	9
5.6 Mitwirkung	9
6. Unfall	10



1. Beihilfeanspruch

1.1 Beihilfeberechtigte Personen

Zum Personenkreis der Beihilfeberechtigten gehören:

- verbeamtete Personen
- verbeamtete Personen im Ruhestand
- Witwen und Witwer von verbeamteten Personen
- hinterbliebene Personen aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit einer verbeamteten Person
- Waisen von verbeamteten Personen.

Der Beihilfeanspruch besteht solange Bezüge, Ruhegehalt oder Hinterbliebenenbezüge (z. B. Waisengeld) gezahlt werden (§ 1 Absatz 1 BVO NRW).

1.2 Berücksichtigungsfähige Angehörige

Durch Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft und als Kind einer beihilfeberechtigten Person können Sie zum Kreis der berücksichtigungsfähigen Personen gehören (§ 2 BVO NRW).

1.2.1 Ehe und eingetragene Lebenspartnerschaften

Für nicht selbst beihilfeberechtigte Personen aus Ehe oder eingetragener Lebenspartnerschaft können Beihilfen gezahlt werden, wenn deren Einkünfte nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes im Kalenderjahr vor Entstehen der Aufwendungen 20.000 Euro nicht übersteigen (§ 2 Absatz 1 Nr. 1 b BVO NRW).

Dieser Betrag wird regelmäßig, erstmals ab 2022, im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West erhöht, angepasst und auf volle Euro aufgerundet.

Den Einkünften hinzugerechnet werden die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil und dem Bruttobetrag der Rente bei erstmaligem Rentenbezug ab 01.01.2022 und ausländische Einkünfte (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a bzw. § 34d EStG).

Maßgebliche Einkünfte chronologisch aufgelistet:

- für Aufwendungen die bis 31.12.2021 entstanden sind:
Der Gesamtbetrag der Einkünfte liegt im Kalenderjahr vor der Antragstellung **unter 18.000 EUR**.
- für Aufwendungen die ab dem Jahr 2022 entstanden sind:
Die **Summe der Einkünfte** liegt im Kalenderjahr vor Entstehen der Aufwendungen unter der genannten Einkünftegrenze (§ 2 Absatz 2 und 5a des EStG):

Aufwendungen entstanden in	Einkünfte aus	Einkünftegrenze
2022	2021	unter 20.000 EUR
2023	2022	unter 21.071 EUR
2024	2023	unter 21.995 EUR
2025	2024	unter 23.001 EUR

Die Einkünfte sind durch einen vollständigen Steuerbescheid nachzuweisen. Die für die beihilferechtliche Prüfung nicht benötigten Angaben können unkenntlich gemacht werden.



Getrenntlebende Personen können nur berücksichtigungsfähig sein, wenn sie einen Unterhaltsanspruch gegen die beihilfeberechtigte Person haben. Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis über die Unterhaltsverpflichtung kraft Gesetzes / aufgrund eines richterlichen Beschlusses / einer anwaltlichen Vereinbarung mit vor.

Geschiedene Personen gehören nicht mehr zu den berücksichtigungsfähigen Personen. Die Aufwendungen können daher ab Rechtskraft der Scheidung nicht mehr berücksichtigt werden.

1.2.2 Kinder

Für die Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern gelten folgende Voraussetzungen:

- im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig
- keinen eigenen Beihilfeanspruch.

Rechtsgrundlage: § 2 Absatz 1 Nr. 1 c i.V.m. Absatz 2 BVO NRW

Da es verschiedenste Fallkonstellationen gibt, wenden Sie sich bitte in Zweifelsfällen an Ihre Beihilfestelle.

2. Bemessungssatz

Die Beihilfe ist keine vollumfängliche Kostendeckung, sondern eine ergänzende Fürsorgeleistung des Dienstherrn. Sie wird nach einem personenbezogenen Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) festgesetzt (§ 12 Absatz 1 BVO NRW).

Der Bemessungssatz beträgt im Regelfall für

- beihilfeberechtigte Personen im aktiven Dienst ohne Kind oder mit einem Kind 50 %
- beihilfeberechtigte Personen im aktiven Dienst mit zwei oder mehr Kindern 70 %
(bei mehreren beihilfeberechtigten Personen erhält die Person den erhöhten Bemessungssatz, welche die entsprechenden Kinderanteile im Familienzuschlag erhält)
- entpflichtete Hochschullehrende 50 %
- beihilfeberechtigte Personen im Ruhestand 70 %
- berücksichtigungsfähige Personen aus Ehe oder eingetragener Lebenspartnerschaft 70 %
- berücksichtigungsfähige Kinder sowie beihilfeberechtigte Waisen 80 %.

Maßgeblich für die Wahl des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entstehens. Gehen Sie also in den Ruhestand wird ein Bemessungssatz von 70% angewendet. Sollten Sie jedoch noch Aufwendungen aus ihrer aktiven Dienstzeit einreichen, so werden diese ggfs. mit 50% bemessen.



3. Ergänzende Krankenversicherung

Die Beihilfe darf zusammen mit den Versicherungsleistungen und den sonstigen zugeflossenen Erstattungen die tatsächlichen Aufwendungen (dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen) nicht übersteigen (Höchstbetragsberechnung nach § 12 Absatz 6 BVO NRW) -„100% Grenze“-.

3.1 Privat versicherte Personen

Um die Beihilfe zutreffend festsetzen zu können, wird ein Nachweis über die abgeschlossene Versicherung mit Angaben zu der versicherten Quote (Quotenbescheinigung) benötigt. Bitte prüfen Sie daher, ob Ihr Krankenversicherungsschutz ggf. angepasst werden muss. Dies ist in aller Regel erforderlich:

- nach Eintritt in den Ruhestand,
- Wegfall der Berücksichtigung von Kindern oder
- Geburt des zweiten Kindes.
- Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig, wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen des Kindes nur der beihilfeberechtigten Person gezahlt, die den entsprechenden Anteil des Familienzuschlags erhält.
Bitte teilen Sie dies der Beihilfestelle mit.

Nicht berücksichtigt werden bei dieser Anrechnung beispielsweise Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld- und sonstige Summenversicherungen bis 100 EUR pro Tag (vgl. § 12 Absatz 6 BVO NRW).

Sollte aufgrund einer Beschäftigung ein Zuschuss nach § 257 SGB V zum privaten Krankenversicherungsbeitrag gezahlt werden, beachten Sie bitte die weiteren Ausführungen.

3.2 Privat versicherte Personen mit Arbeitgeberzuschuss

Bei privat versicherten Personen, denen vom Arbeitgeber ein Beitragszuschuss nach § 257 SGB V zur Kranken- und Pflegeversicherung zusteht, wird die Beihilfe **nach Abzug** der zustehenden Leistung der Versicherung berechnet.

Übersteigt die Hälfte des Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung den Beitragszuschuss, werden die Leistungen der Kranken- oder Pflegeversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses bzw. des übernommenen Beitrages zur Hälfte des Kranken- oder Pflegeversicherungsbeitrages angerechnet.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Beihilfestelle.

4. Informationen für Personen die in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind

Hinweis:

Nachfolgende Ausführungen **gelten nicht für Regierungsbeschäftigte**, für die ein eigener Beihilfeanspruch besteht. Für diesen Personenkreis sind die Bestimmungen der Beihilfenverordnung für Tarifbeschäftigte (BVO Tb) anzuwenden. Für nähere Informationen nutzen Sie bitte das Merkblatt „Beihilfen für Tarifbeschäftigte“.



In diesem Abschnitt werden die Besonderheiten bei der Gewährung von Beihilfen ausschließlich für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen in der Gesetzlichen Krankenkasse erläutert, jedoch können nicht alle Möglichkeiten ausreichend dargestellt werden, daher werden nur die gängigen Varianten erklärt. In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an die Beihilfestelle.

Wichtig zu beachten:

Bei der Antragstellung bitte ich zu beachten, dass allen Belegen unbedingt der Erstattungsnachweis der Krankenkasse beizufügen ist. Auch wenn die Krankenkasse keine Erstattung erbringt, ist dies von der Krankenkasse auf jedem einzelnen Beleg bestätigen zu lassen.

4.1 Beihilfefähige Aufwendungen

Erhält eine beihilfeberechtigte Person oder eine berücksichtigungsfähige Person Sach- oder Dienstleistungen, werden **keine** Beihilfen gezahlt. Diese Regelung gilt für freiwillig- und pflichtversicherte Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen gewähren als **Sachleistungen** beispielsweise ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- oder Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlungen, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, Fahrkosten und Pflegeleistungen, wobei die versicherte Person entweder nicht mit Aufwendungen oder allenfalls mit einer geringen Kostenbeteiligung belastet ist.

Eine **Dienstleistung** liegt insbesondere dann vor, wenn die Versicherungsträger unmittelbar Leistungen selbst erbringen (z.B. Aufklärungsmaßnahmen zur Verhütung von Krankheiten, Durchführung von Pflegekursen).

Als **Sach-** oder **Dienstleistung** gelten auch Geldleistungen bei

- künstlicher Befruchtung (§ 27 a SGB V),
 - kieferorthopädischer Behandlung (§ 29 SGB V),
 - Arznei und Verbandmitteln (§ 31 Absatz 1 u. 2 SGB V),
 - Heilmitteln (§ 32 SGB V),
 - häuslicher Krankenpflege (§ 37 Absatz 4 SGB V),
 - Haushaltshilfe (§ 38 Absatz 4 SGB V)
- sowie
- Hilfsmitteln (§ 33 SGB V und § 40 Absatz 2 SGB XI).

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass pflichtversicherte Personen an Stelle von Sach- oder Dienstleistungen **Kostenerstattung** nach § 13 Absatz 2 SGB V wählen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V erhalten, sowie Aufwendungen, bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des **Festbetrags** nach dem SGB V übernimmt.

Zuzahlungen beispielsweise zu Arznei- und Verbandmitteln, Beförderungskosten, Heilmitteln (z.B. Massagen, Krankengymnastik und medizinischen Bädern), bei vollstationärer Krankenhausbehandlung, sowie bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

Dies bedeutet, dass für **freiwillig** und **pflichtversicherte** beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen in der Regel dann noch Beihilfen gezahlt werden können, wenn die Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung sich nach den Bestimmungen des SGB V als **Zuschuss** darstellt, oder Aufwendungen für eine Behandlung entstanden sind, für die die Gesetzliche Krankenversicherung keine Leistung erbringt. Damit entstehen beihilfefähige Aufwendungen für diesen Personenkreis in der Regel noch bei stationärer Krankenhausbehandlung, wenn Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden, bei Zahnersatz- oder Heilpraktikerkosten, bei dauernder Pflege oder



wenn sie sich in privatärztliche ambulante Behandlung begeben.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen die entstehen bei Inanspruchnahme von:

- freiwilligen Leistungen ihrer Krankenkasse außerhalb des Leistungskatalogs des SGB V im Rahmen der jeweiligen Satzung,
- eines Bonusprogramms oder
- eines Gesundheitskontos.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind bei **pflicht**versicherten Personen nicht und bei **freiwillig** versicherten Personen nur insoweit beihilfefähig, als sie den Aufwendungen nach § 3 Absatz 1 und § 4 BVO NRW entsprechen.

4.2 Berechnung der Beihilfen

Die zustehenden Leistungen der Krankenkasse sind von den beihilfefähigen Aufwendungen abziehen.

Wird die Leistung der Krankenkasse nicht in Anspruch genommen, ist die Beihilfe so zu berechnen, als hätte die Krankenkasse Leistungen erbracht. Dieser fiktive Leistungsbetrag der Krankenkasse muss von der beihilfeberechtigten Person durch eine Bescheinigung der Krankenkasse nachgewiesen werden. Wird der Nachweis nicht erbracht, sind fiktiv 50 v.H. des Rechnungsbetrages als Kassenleistung anzusetzen.

Auf den nach Abzug der Kassenleistung verbleibenden Restbetrag wird der personenbezogene Bemessungssatz angewandt (sogenannte Restkostenbeihilfe).

Beispiel:

Beihilfefähige Aufwendungen:	100,00 EUR
abzüglich Leistung der Krankenkasse:	<u>. / . 50,00 EUR</u>
verbleiben als beihilfefähig:	50,00 EUR
bei einem personenbezogenen Bemessungssatz von 70 v.H. ergibt sich als Beihilfebetrag:	35,00 EUR

Zum personenbezogenen Bemessungssatz wird auf Nummer 2 dieses Merkblattes verwiesen.

Bei beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen,

- die vor dem 01.01.1994 erstmalig in der Krankenversicherung der Personen in Rente pflichtversichert waren,
- sowie bei freiwillig in gesetzlichen Krankenkassen versicherten Personen (ohne Arbeitgeberzuschuss)

werden die nachgewiesenen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Abzug gebracht, sondern nur im Rahmen der Höchstbetragsberechnung berücksichtigt. Eine Anrechnung fiktiver Leistungen erfolgt nicht.

Zu den gesamten Aufwendungen werden Beihilfen gezahlt, soweit die Kasse keine Sachleistungen, den Sachleistungen gleichgestellte Leistungen oder freiwillige Satzungsleistungen erbringt. Auf die beihilfefähigen Aufwendungen wird der personenbezogene Bemessungssatz angewandt.



5. Antragstellung

5.1 Grundsätzliches

Beantragen Sie Beihilfen bitte ausschließlich mit dem aktuellen amtlichen Formblatt. Dieses ist vollständig auszufüllen und von der beihilfeberechtigten Person selbst zu unterzeichnen. Folgende Antragsformulare stehen zur Verfügung:

- **Antrag** auf Zahlung einer Beihilfe
 - **Kurzantrag** auf Zahlung einer Beihilfe
- sowie die
- **Anlage Pflege.**

Die Beihilfe ist ein höchstpersönlicher Anspruch der beihilfeberechtigten Person und somit steht dieser auch das Antragsrecht zu.

Soll eine andere Person zur Stellung der Beihilfeanträge berechtigt sein, so ist hierüber eine **Vollmacht** (Vollmachtsvordruck Ihrer Beihilfestelle, im Internet unter www.lbv.nrw.de > Vordrucke oder formlos) vorzulegen.

Bitte verwenden Sie bei der erstmaligen Antragstellung, sowie bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personen das Formular „**Antrag** auf Zahlung einer Beihilfe“.

Für alle Folgeanträge reicht es, den „**Kurzantrag** auf Zahlung einer Beihilfe“ einzureichen.

In den Antragsformularen ist die Anzahl der eingereichten Belege sowie die Höhe der Antragssumme anzugeben.

Die Vorlage von Originalbelegen ist **nicht** erforderlich. Die Belege werden nicht an Sie zurückgeschickt, daher empfiehlt sich die Vorlage von Kopien bzw. Durchschriften. Bitte achten Sie darauf, dass die vorgelegten Belege vollständig und eindeutig sind.

Sofern Sie **Pflegeaufwendungen** geltend machen wollen, stellen Sie bitte einen **gesonderten** Antrag für diese Aufwendungen und fügen die **Anlage „Pflege“** bei.

Achten Sie bitte darauf, dass die Angaben zur Dienststelle/Beihilfestelle vollständig sind.

Auf die Vorlage des Antragsformblattes mit der im Original geleisteten Unterschrift (keine Kopie) kann **nicht** verzichtet werden.

Antragsformulare, weitere Vordrucke sowie Merkblätter stehen Ihnen auch im Internet unter www.lbv.nrw.de im Bereich der Beihilfe zur Verfügung.

5.2 Beihilfe NRW App

Mit der **Beihilfe NRW App** können Sie digital über ein Smartphone oder Tablet Ihren Antrag mit den Belegen einreichen. Dies kann ein Antrag mit krankheitsbedingten Aufwendungen sein oder ein Antrag mit der abfotografierten Anlage Pflege für pflegebedingte Aufwendungen. Bitte mischen Sie diese nicht.

Für die Übermittlung von Schriftverkehr eignet sich die Beihilfe NRW App nicht.

Einzelheiten hierzu erhalten Sie auf der Internetseite des LBV NRW.



5.3 Weitere Formate

Neben dem schriftlichen Beihilfeantrag und einer Antragstellung mittels Beihilfe NRW App können Beihilfeanträge grundsätzlich durch eine **schriftform-wahrende De-Mail** (Versandoption nach § 5 Absatz 5 De-Mail-Gesetz) eingereicht werden.

Diese De-Mail senden Sie bitte an: zsdt-beihilfe@brdt-nrw.de-mail.de.

Mit einer **De-Mail** werden elektronische Nachrichten verschlüsselt, geschützt und optional auch nachweisbar verschickt und ermöglicht somit eine vertrauliche und nachweisbare elektronische Kommunikation: Versand, Empfang und Inhalte von De-Mails können rechtswirksam nachgewiesen werden und unterscheiden sich somit von herkömmlichen E-Mails.

Eine Antragstellung durch E-Mail oder Telefax ist nicht zulässig.

5.4 Fristen

Beihilfeansprüche können auch erlöschen. Beantragen Sie Ihre Beihilfe daher innerhalb von 24 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch innerhalb von 24 Monaten nach Ausstellung der ersten Rechnung.

5.5 Nachweise, Versicherungsquote, ärztliche Verordnungen und Bescheinigungen

Zu jedem Rechnungsbeleg ist die Kostenerstattung Ihrer Krankenversicherung bzw. gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse nachzuweisen. Sofern Sie oder eine berücksichtigungsfähige Person privat krankenversichert sind und einen geeigneten Nachweis über eine bestehende Quotenversicherung vorlegen, kann im Regelfall auf Einzelnachweise verzichtet werden.

Quittungen, Mahnungen, Belege über Vorauszahlungen, Heil- und Kostenpläne und dgl. können nicht als Rechnungsnachweis akzeptiert werden.

Sind ärztliche Verordnungen oder Notwendigkeitsbescheinigungen erforderlich, die im Übrigen immer **vor** dem Entstehen der Aufwendungen ausgestellt sein müssen (z.B. bei Hilfsmitteln, Heilbehandlungen), fügen Sie diese den jeweiligen Kostenbelegen bei.

5.6 Mitwirkung

Bitte prüfen Sie nach Erhalt des Beihilfebescheides, ob Ihre Kosten zutreffend abgerechnet wurden.

Offensichtliche Fehler lassen sich im Regelfall bereits durch einen Anruf bzw. Besuch bei Ihrer Beihilfestelle unbürokratisch beseitigen.

Auch Fragen zum Beihilferecht können oftmals durch ein Telefonat geklärt werden. Durch den so vermiedenen Schriftverkehr tragen Sie zu einer zügigen Bearbeitung der Beihilfeanträge bei.

Unsere Kontaktdaten und Sprechzeiten können Sie auf unserer Internetseite www.lbv.nrw.de einsehen. Hier ist ebenfalls die unkomplizierte Möglichkeit der Kontaktaufnahme mittels Kontaktformular gegeben.



6. Unfall

Sofern Aufwendungen entstehen, die unfallbedingt sind (hierzu zählen auch häusliche Unfälle), teilen Sie dies bitte im Antrag auf Zahlung einer Beihilfe unter dem Punkt 8 mit, da durch die Beihilfestelle zu prüfen ist, ob und inwieweit Schadenersatzansprüche bestehen. Beruht der Unfall ausschließlich auf **Selbstverschulden**, reicht in der Regel die kurze Darstellung auf dem Beihilfeantrag.

Sollten Sie jedoch einen **Schadenersatzanspruch** (§ 3 Absatz 4 BVO NRW) gegen eine dritte Person haben, fordern Sie bitte bei der Beihilfestelle das Formblatt „Unfallbericht“ an. Diesen erhalten Sie auch unter www.lbv.nrw.de im Bereich der Beihilfe. Legen Sie diesen ausgefüllten Bericht mit einem Beihilfeantrag und allen unfallbedingten Kostenbelegen vor. Fügen Sie Beihilfeanträgen mit nicht unfallbedingten Kosten keine Unfallbelege bei, sondern stellen Sie hierfür bitte immer einen gesonderten Antrag.