

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
Beihilfedienste
70636 Stuttgart

Beihilfenummer

Beihilfeberechtigte Person (Name, Vorname)

Datum

Telefon

Nur für beihilfeberechtigte Personen, die
nicht bei der PBeaKK versichert sind.

Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze

Zur Befreiung von Eigenbehalten und zur Erstattung ärztlich / zahnärztlich verordneter, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel wird die persönliche Belastungsgrenze nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) beantragt.

Dieser Antrag gilt für das Kalenderjahr.

Ich beantrage eine Belastungsgrenze von 1 %, da
eine chronische Erkrankung nach der Chroniker-
Richtlinie vorliegt.

Ja

Reichen Sie den „Nachweis einer chronischen Erkrankung“
ein, wenn bisher noch keine Festsetzung über 1 % vorliegt.

Ich beantrage eine Belastungsgrenze von 2 %.

Ja

Ich beziehe Einkommen der folgenden Besol-
dungs- bzw. Vergütungsgruppe.

Beurlaubte verbeamtete Personen geben ihre vor der
Beurlaubung geltende Gruppe an.

Ich lebe in einer Ehe bzw. einer
eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Ja

Das zugrunde gelegte Einkommen wird bei der Fest-
setzung der Belastungsgrenze um 15 % gemindert.

Es liegt eine gemeinsame steuerliche
Veranlagung vor.

Ja

Das zugrunde gelegte Einkommen wird um den doppelten
Kinderfreibetrag für die bei Ihnen im Familienzuschlag
berücksichtigungsfähigen Kinder gemindert (siehe Seite 2).

Mein/e Ehe-/Lebenspartner*in ist: Selbst beihilfeberechtigt

Ja

Gesetzlich versichert

Ja

Keine weiteren Belege notwendig.

Privat versichert

Ja

Bitte Steuerbescheid des Vorkalenderjahres beifügen.

Folgende Person bezieht Sozialhilfe.

Vorname

Bzw. die Kosten der Unterbringung in einem Heim werden
von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsofopferfürsorge
getragen.

Name

Bitte aktuellen Nachweis beilegen.

Geburtsdatum

Einkommen aus dem Vorkalenderjahr

Im Vorkalenderjahr habe ich bzw. mein/e nicht gesetzlich versicherte*r Ehe-/Lebenspartner*in folgende Einkommen bezogen.

Bitte Einkommensnachweise in **Kopie** beilegen, es erfolgt keine Rückgabe. Nicht relevante Angaben in den Einkommensnachweisen können geschwärzt sein.

Dienst- / Versorgungsbezüge bzw. tarifliche Einkommen	Beihilfeberechtigte/r	Ehe-/Lebenspartner*in
-----------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Bezügemitteilung Dezember des Vorkalenderjahres

Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	Beihilfeberechtigte/r	Ehe-/Lebenspartner*in
------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Rentenbescheide / Rentenanpassungen für das Vorkalenderjahr

Rente aus einer zusätzlichen Alters- und/oder Hinterbliebenenversorgung	Beihilfeberechtigte/r	Ehe-/Lebenspartner*in
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Rentenbescheide für das Vorkalenderjahr

Einkünfte gemäß § 2 Einkommensteuergesetz (zum Beispiel Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, Miete, Pacht, Kapitalerträge)		Ehe-/Lebenspartner*in
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------

Einkommensteuerbescheid des Vorkalenderjahres beifügen, falls Ehe-/Lebenspartner*in nicht gesetzlich versichert ist

Im Vorkalenderjahr wurden keine Einkünfte bezogen.		Ehe-/Lebenspartner*in
-----------------------------------------------------------	--	-----------------------

Folgende Kinder sind bei mir Familienzuschlag (FZ) berücksichtigungsfähig.	Kind 1 Vorname, Geb.-datum
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Falls der Familienzuschlag unterjährig / zwischenzeitlich weggefallen ist, bitte Datum des Wegfalls angeben.	Wegfall des FZ
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Falls mehr als 2 Kinder betroffen sind, bitte Angaben ergänzen.	Kind 2 Vorname, Geb.-datum
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------

	Wegfall des FZ
--	----------------

Ort, Datum

Unterschrift Beihilfeberechtigte/r bzw. bevollmächtigte Person

Allgemeine Hinweise zur Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze beträgt in der Regel 2 Prozent des jährlichen Einkommen des Vorjahres. Wenn eine chronische Erkrankung nach der Chroniker-Richtlinie vorliegt, reduziert sich dieser Grenzwert auf 1 Prozent. Ihre persönliche Belastungsgrenze berechnen wir gerne auf Ihren Antrag - diesen benötigen wir jährlich aufs Neue.

1. Einkommen

Für die Berechnung der Belastungsgrenze werden folgende Einkommen berücksichtigt:

- Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag, Zulagen, Kindergeld usw.) und der Altersteilzeitzuschlag. Sonstige Dienstbezüge (Anwärterbezüge und vermögenswirksame Leistungen). Für Antragsteller, die keine Dienst- und Versorgungsbezüge erhalten, vergleichbare tarifliche Einkommen.
- Zahlbetrag der Renten des Antragstellers und dessen nicht gesetzlich versicherte*n Ehe-/Lebenspartner*in aus der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Zahlbetrag der Renten des Antragstellers und dessen nicht gesetzlich versicherte*n Ehe-/Lebenspartner*in aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung.
- Gesamtbetrag der Einkünfte lt. Einkommensteuerbescheid des nicht gesetzlich versicherte*n Ehe-/Lebenspartner*in; ist keine Einkommensteuerveranlagung erfolgt: Einkünfte aus unselbständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung und sonstige Einkünfte z.B. Unterhaltszahlungen.

1.1 Einkommensminderungen

- Bei verheirateten Personen oder eingetragenen Lebenspartnern wird das Einkommen um 15 % gemindert.
- Für jedes im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kind mindert sich das Einkommen um den sich aus § 32 Absatz 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) ergebenden Betrag.
- Sind beide verheiratete Personen oder eingetragene Lebenspartner selbst beihilfeberechtigt, so erfolgt der Abzug bei der Person, bei der die Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt sind.
- Nach § 32 Absatz 6 Satz 1: Einkommensteuergesetz „...wird für jedes zu berücksichtigende Kind des Steuerpflichtigen ein Freibetrag für das sächliche Existenzminimum des Kindes (Kinderfreibetrag) sowie ein Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf des Kindes vom Einkommen abgezogen. Bei Ehegatten, die nach den §§ 26, 26b zusammen zur Einkommenssteuer veranlagt werden, verdoppeln sich die Beträge nach Satz 1, wenn das Kind zu beiden Ehegatten in einem Kindschaftsverhältnis steht.“

1.2 Einkommen beim Bezug von Sozialhilfe etc.

Für Antragsteller bzw. mitversicherte Angehörige, deren Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung durch einen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsofferfürsorge getragen werden, ist bei Berechnung der Belastungsgrenze nur die Regelbedarfsstufe 1 nach dem Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (Anlage § 28 SGB XII) maßgebend.

1.3 Nicht berücksichtigte Einkommen

- Einkommen von Ehe-/Lebenspartnern, die Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden nicht berücksichtigt.
- Einkommen aus geringfügiger Tätigkeit nach § 8 Sozialgesetzbuch IV werden nicht berücksichtigt.
- Einkommen mitversicherter Kinder werden nicht berücksichtigt.

2. Antragsverfahren

- Ein Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze kann für das Vorkalenderjahr oder das laufende Jahr gestellt werden.
- Die Festsetzung der Belastungsgrenze muss für jedes Kalenderjahr erneut beantragt werden.