

Eingangsstempel

Angaben zum Antragsteller

| |
|--------------|
| Name |
| Vorname |
| Geburtsdatum |

Personalnummer (bitte stets angeben)

**Thüringer Landesamt für Finanzen
Beihilfestelle
Ernst-Toller-Straße 14
07545 Gera**

**Antrag auf pauschale Beihilfe
(mit Merkblatt)**

Ich beantrage die Gewährung einer pauschalen Beihilfe gemäß § 72 Abs. 6 Thüringer Beamten-gesetz (ThürBG) und **verzichte auf ergänzende Beihilfe** nach § 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, 3 bis 6 ThürBG i.V.m. der Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV) ab

Frühestens ab Beginn des Monats des Antrags-eingangs bei der Beihilfestelle.

Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis

Beihilfeberechtigter Antragsteller

- Beihilfeberechtigt gemäß § 72 Abs. 1 ThürBG (z.B. Beamte, Richter, Versorgungsempfänger)
- Beihilfeberechtigung bei Beurlaubung ohne Bezüge wegen Elternzeit
- Beihilfeberechtigung bei Nichtzahlung von Bezügen

Bitte den Grund angeben

| | |
|---|---|
| Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung | <input type="text"/> |
| Wie sind Sie versichert? | <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert |
| Höhe des Krankenversicherungsbeitrags (bei priv. Versicherung Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang) | <input type="text"/> EUR*) |
| Erhalten Sie einen Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen? | <input type="checkbox"/> Ja*) <input type="checkbox"/> Nein |

Berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegatte/Lebenspartner)

| | |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung | |
| Wie ist Ihr Ehegatte/Lebenspartner versichert? | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei Antragssteller <input type="checkbox"/> privat versichert |
| Höhe des Krankenversicherungsbeitrags (bei priv. Versicherung Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang) | <input type="text"/> EUR*) |
| Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) im vorvergangenen Kalenderjahr 18.000 EUR? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein*) |
| Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt? | <input type="checkbox"/> Ja*) <input type="checkbox"/> Nein |

Berücksichtigungsfähige Angehörige (Kinder)

Im Familienzuschlag gemäß ThürBesG beim Antragsteller berücksichtigungsfähige Kinder

| Vorname und ggf. abweichender Familienname | ab | ggf. bis | Geburtsdatum | KV-Betrag (s.o.) |
|---|----|--|--------------|------------------|
| | | | | EUR*) |
| Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung | | | | |
| Wie ist Ihr Kind versichert? | | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert | | |
| Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt? | | <input type="checkbox"/> Ja*) <input type="checkbox"/> Nein | | |

| Vorname und ggf. abweichender Familienname | ab | ggf. bis | Geburtsdatum | KV-Betrag (s.o.) |
|---|----|--|--------------|------------------|
| | | | | EUR*) |
| Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung | | | | |
| Wie ist Ihr Kind versichert? | | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert | | |
| Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt? | | <input type="checkbox"/> Ja*) <input type="checkbox"/> Nein | | |

| Vorname und ggf. abweichender Familienname | ab | ggf. bis | Geburtsdatum | KV-Betrag (s.o.) |
|---|----|--|--------------|------------------|
| | | | | EUR*) |
| Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung | | | | |
| Wie ist Ihr Kind versichert? | | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert | | |
| Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt? | | <input type="checkbox"/> Ja*) <input type="checkbox"/> Nein | | |

- *) Bitte fügen Sie diesen Antrag aktuelle Unterlagen bei, aus denen sich die von Ihnen und Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bzw. über die von Ihnen und Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu entrichtenden Beiträge zur privaten Krankenvollversicherung für Leistungen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach SGB V vergleichbar sind, ergeben. Nachweise über Beiträge oder Zuschüsse, die Sie oder Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhalten, sind ebenfalls vorzulegen. Bei der privaten Krankenvollversicherung ist außerdem der Nachweis vorzulegen, dass das Versicherungsunternehmen die Versicherung, die Grundlage für den Versicherungsvertrag ist, nach den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a Satz 1 SGB V betreibt. Bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten oder Lebenspartner) fügen Sie bitte auch einen Nachweis über deren Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor dem Jahr der Antragstellung bei (Einkommensteuerbescheid).

Weitere Ansprüche

Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Anspruch auf Heilfürsorge oder eine anderweitige Beihilfeberechtigung (z. B. aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst, bei Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen, aufgrund eines beamtenrechtlichen oder sonstigen Versorgungsanspruchs, eines Abgeordnetenmandats oder aus sonstigen Gründen)?

 Ja

 Nein

Name, Vorname

Gegenüber wem?

Rechtsverhältnis

von

bis

Erklärung des Beihilfeberechtigten

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe führen können, unverzüglich mitzuteilen. Weiterhin habe ich Beitragsänderungen und Beitragserstattungen sofort anzuzeigen und zu viel gezahlte pauschale Beihilfe zurückzuzahlen. Für die Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge bin ich allein verantwortlich.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass sich die für die pauschale Beihilfe zuständige Festsetzungsstelle zur Klärung von Fragen, die die pauschale Beihilfe betreffen, direkt mit meiner Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung in Verbindung setzen kann.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist **unwiderruflich**. Dies bedeutet, dass ich zukünftig mit Ausnahme von Pflegefällen nach § 72 Abs. 3 Nr. 2 ThürBG keinen Anspruch auf eine ergänzende (individuelle) Beihilfe nach § 72 Abs. 3 Nr. 1, 3 bis 6 ThürBG i.V.m. der ThürBhV habe. Insoweit kein Anspruch auf ergänzende Beihilfe besteht, richtet sich die Erstattung und Leistungsgewährung allein nach den Bedingungen meiner Krankenvollversicherung. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Versicherungsverhältnis der privaten Krankenversicherung oder umgekehrt oder bei Änderung des Krankenversicherungsumfangs wird die pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt.

Das **Merkblatt zur „pauschalen“ Beihilfe in Thüringen** habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Die auf der Internetseite des Thüringer Landesamtes für Finanzen (<https://tlf.thueringen.de/datenschutz/>) eingestellte „Bediensteten-Information für Beihilfeberechtigte“ zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) im Thüringer Landesamt für Finanzen – Beihilfestelle (TLF-Beihilfestelle) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn Sie als Bevollmächtigte/r einen Antrag stellen

Vollmacht liegt vor

Vollmacht ist beigefügt

Merkblatt zur pauschalen Beihilfe in Thüringen

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

Mit dem Thüringer Gesetz zur Anpassung von Vorschriften aus dem Bereich des Dienstrechts vom 30. Juli 2019 (GVBl. S. 298) hat der Thüringer Landtag u.a. beschlossen das Thüringer Beamten-gesetz (ThürBG) ab 1. Januar 2020 zusätzlich um die neue Form der Beihilfe zu ergänzen. Dabei handelt es sich um die pauschale Beihilfe.

Die neue Form der Beihilfe kann alternativ zur bisherigen „individuellen“ Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer privaten Krankenvollversicherung 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 wie bisher wird neben der pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Die pauschale Beihilfe wird monatlich mit den Bezügen gewährt.

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.

Voraussetzungen

Die pauschale Beihilfe wird nur beihilfeberechtigten Personen gewährt. Einen Anspruch auf Beihilfe haben nach § 72 Abs. 1 ThürBG

- Beamte und entpflichtete Hochschullehrer,
- Versorgungsempfänger sowie frühere Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind,
- Witwen und Witwer oder hinterbliebene eingetragene Lebenspartner sowie Waisen der oben genannten Personen,

wenn und solange ihnen laufende Besoldung oder Versorgungsbezüge gezahlt werden. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

Beamte mit Anspruch auf Heilfürsorge nach § 103 Abs. 1 Nr. 1 ThürBG und Personen mit einem anderweitigen, vorrangigen Beihilfeanspruch nach § 5 Thüringer Beihilfeverordnung können nicht zwischen „individueller“ und pauschaler Beihilfe wählen.

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, wenn der Antrag kein anderes in der Zukunft liegendes Datum enthält. Der Antrag auf pauschale Beihilfe kann nicht für zurückliegende Zeiträume gestellt werden.

Beihilfeberechtigte Personen haben auch Anspruch auf Beihilfe zu den notwendigen Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Hierzu gehören nach § 72 Abs. 2 ThürBG in der ab 1. Januar 2020 geltenden Fassung

- der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner, wenn der Gesamtbetrag seiner Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 18.000 Euro nicht übersteigt und
- die Kinder, die im Familienzuschlag nach dem Thüringer Besoldungsgesetz berücksichtigungsfähig sind.

Weitere Voraussetzung für eine pauschale Beihilfe ist die Versicherung in einer Krankenvollversicherung. Dabei kommen entweder eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse oder eine Krankenvollversicherung (100 Prozent) bei einer privaten Krankenversicherung in Betracht. Zudem ist bei einer privaten Krankenvollversicherung der Nachweis zu erbringen, dass das Versicherungsunternehmen die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrags ist, nach den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a Satz 1 SGB V betreibt. Dies gilt sowohl für beihilfeberechtigte Personen als auch für deren berücksichtigungsfähige Angehörige.

Beamte mit Anspruch auf Beihilfe (beihilfeberechtigte Personen) sind nicht nach § 5 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig. Sie können sich entweder nach Maßgabe des § 9 SGB V freiwillig gesetzlich versichern oder aber eine private Krankenversicherung abschließen.

Neue beihilfeberechtigte Personen, die vor der Verbeamtung in der GKV versichert waren, haben u. a. bei Erfüllung bestimmter Vorversicherungszeiten innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Berufung in ein Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich freiwillig weiterhin in der GKV zu versichern (§ 9 SGB V). Interessierte Personen sollten sich in jedem Fall bei ihrer Krankenkasse über die Leistungen und das Verfahren individuell informieren. Diese ist zur Beratung und Auskunft verpflichtet (§§ 14, 15 SGB I).

Darüber hinaus müssen Sie mit der Entscheidung für die pauschale Beihilfe ausdrücklich auf ergänzende Beihilfe in Form der „individuellen“ Beihilfe verzichten. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um folgende „individuellen“ Beihilfeleistungen, die nicht zu den Regelleistungen der GKV gehören:

- **Heilpraktikerleistungen**

Heilpraktikerleistungen sind beihilfefähig (§ 7 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 1 ThürBhV). Diese Leistungen gehören nicht zu den Pflichtleistungen der GKV, können aber als Satzungsleistungen erbracht werden.

- **Hörgeräte**

Die beihilfefähigen Höchstbeträge für Hörgeräte liegen mit 1.500 Euro je Ohr über den in der GKV geltenden Festbeträgen.

- **Zahnärztliche Leistungen**

Bei Zahnersatzmaßnahmen haben GKV-Versicherte Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§§ 55 und 56 SGB V). Die Differenz zu den tatsächlichen Aufwendungen ist von den Versicherten selbst zu tragen. Im Gegensatz hierzu sind für beihilfeberechtigte Personen und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen die notwendigen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privatärztlich abgerechneten Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie u.a. dem Grunde nach medizinisch notwendig sind. Einschränkend gilt hierbei, dass die Aufwendungen für Material und Laborkosten nicht in voller Höhe, sondern nur zu 40 Prozent beihilfefähig sind.

- **Implantologische Leistungen**

Implantologische Leistungen werden in der GKV nur in Ausnahmefällen als Regelversorgung erbracht. Dagegen sind grundsätzlich zwei Implantate je Kieferhälfte beihilfefähig (§ 17 Abs. 1 Satz 2 ThürBhV).

- **Wahlleistungen im Krankenhaus**

Wahlleistungen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung sind beihilfefähig (§ 27 ThürBhV). Dazu zählen die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (abzüglich einer Eigenbeteiligung von 7,50 Euro/Tag von der Beihilfe) und die Behandlung durch einen Wahlarzt (abzüglich einer Eigenbeteiligung von 25 Euro/Tag von der Beihilfe).

Der Verzicht auf die „individuelle“ Beihilfe erfasst auch die Beihilfegewährung bei Leistungsausschlüssen privater Krankenversicherungen. Ein über die pauschale Beihilfe hinausgehender Anspruch auf besondere Fürsorgeleistungen des Dienstherrn kann nur in besonders begründeten Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabs anzunehmen sind, in Betracht kommen (§ 72 Abs. 4 Satz 7 ThürBG in der ab 1. Januar 2020 geltenden Fassung).

Umfang des Anspruchs

Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Beiträge für die Krankenvollversicherung der beihilfeberechtigten Person und 50 Prozent der Beiträge für die Krankenvollversicherung berücksichtigungsfähiger Angehöriger als pauschale Beihilfe erstattet. Auf die zu erstattende pauschale Beihilfe sind Beiträge eines Arbeitgebers oder Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder ein Anspruch auf Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses anzurechnen.

Dies kommt insbesondere bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen zum Tragen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Die Beiträge ihrer Versicherung bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz und nach dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag, während sich die Versicherungsbeiträge GKV versicherter beihilfeberechtigter Personen nach dem ermäßigten Beitragssatz und dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag bemessen.

Bei privat Versicherten werden bei der Berechnung der pauschalen Beihilfe nur Beitragsanteile für Vertragsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die im Umfang den Leistungen nach dem SGB V vergleichbar sind. Höchstens werden 50 Prozent des Beitrags, der für eine Versicherung im Basistarif der Privaten Krankenversicherung zu leisten wäre, als pauschale Beihilfe gewährt. Beitragsanteile für eine darüber hinausgehende Versorgung sowie weitere Zusatzversicherungen werden nicht berücksichtigt. Für beihilfeberechtigte Personen mit zwei oder mehr Kindern bleibt es bei der Erstattung von 50 Prozent der Beiträge.

Es erfolgt keine Steigerung auf 70 Prozent des Beitrags wie bei der „individuellen“ Beihilfe.

Pauschale Beihilfe bei Beamten im Beamtenverhältnis auf Widerruf

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung, ggf. bei Bestehen nach Ablauf der für den Vorbereitungsdienst vorgesehenen Zeit je nach Ausbildungsregelungen, kraft Gesetzes. Nach Ablauf dieser Zeit wird das Beamtenverhältnis auf Widerruf nicht in eines auf Probe umgewandelt, sondern ein neues Beamtenverhältnis begründet. Damit entsteht erneut ein Anspruch auf Beihilfe, so dass die frühere Entscheidung für die pauschale Beihilfe ihre Wirksamkeit verloren hat. Sie können sich erneut für die pauschale Beihilfe oder für die „individuelle“ Beihilfe entscheiden. Ob der Wechsel von der privaten Krankenversicherung (i. V. m. der „individuellen“ Beihilfe) zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung (i. V. m. der pauschalen Beihilfe) bei der Begründung des neuen Beamtenverhältnisses unter krankensicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt möglich ist, sollten Sie bereits vor der Ernennung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf mit einer Krankenkasse der gesetzlichen Krankenversicherung klären.

Zwischen der „individuellen“ und der pauschalen Beihilfe können auch beihilfeberechtigte Personen wählen, die ein neues Beamtenverhältnis begründen und im vorhergehenden Beamtenverhältnis wegen des Anspruchs auf freie Heilfürsorge nach

§ 103 Abs. 1 Nr. 1 ThürBG das Wahlrecht nicht ausüben konnten.

Folgen des Eintritts in den Ruhestand (Versorgung)

Der Anspruch auf pauschale Beihilfe bleibt auch im Ruhestand bestehen. Der Beitragssatz für freiwillig in der GKV versicherte beihilfeberechtigte Personen, der derzeit von 14,0 Prozent auf 14,6 Prozent steigt, kann sich zukünftig ändern. Ebenso können sich zukünftig die Beiträge für die private Krankenvollversicherung ändern.

Bei dem Modell der „individuellen“ Beihilfe erhöht sich der Beihilfebemessungssatz ab dem Datum des Ruhestandsbeginns von 50 Prozent auf 70 Prozent. Deshalb ist nur noch eine Krankenteilkostenversicherung von 30 Prozent erforderlich. Eine solche Erhöhung der Erstattung des Beitrags erfolgt nicht bei der pauschalen Beihilfe. Es bleibt bei der hälftigen Beitragserstattung.

Folgen eines Wechsels der Krankenversicherung

Bei einem späteren Wechsel - sofern sozialrechtlich zulässig – aus einem Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse in ein Versicherungsverhältnis mit einer privaten Krankenversicherung oder umgekehrt wird die pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Ausnahmen gelten bei einer Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses (z. B. bei Beamten auf Widerruf).

Folgen eines Wechsels zu einem anderen Dienstherrn

Bei einem Wechsel zu einem anderen Dienstherrn gilt das dortige Beihilferecht. Eine Fortzahlung der pauschalen Beihilfe durch den bisherigen Dienstherrn erfolgt dann nicht.

Pflichten

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe führen, Beitragsänderungen sowie Beitragsrückerstattungen der Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen sind von beihilfeberechtigten Personen der Beihilfestelle unverzüglich mitzuteilen, da sie in der Regel zu einer Änderung der pauschalen Beihilfe führen. In der Folge kann es zur (teilweisen) Rückforderung der bis dahin gezahlten pauschalen Beihilfe kommen.

Unwiderruflichkeit

Die einmal durch schriftlichen Antrag getroffene Entscheidung ist unwiderruflich. Ein Hin- und Herwechseln zwischen der pauschalen Beihilfe und der „individuellen“ Beihilfe ist nicht möglich. Aufwendungen für Leistungen, die gegebenenfalls über dem Leistungsniveau der GKV liegen, können damit auch nicht mehr bei der Beihilfestelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn Versicherte in der GKV das Prinzip der Kostenerstattung wählen (§ 13 SGB V).

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 die Anträge auf pauschale Beihilfe bearbeitende Beihilfestelle verfügt nicht über die erforderlichen umfassenden Kenntnisse und Informationen und kann deshalb in diesen Fragen keine Beratung anbieten.