

Name, Vorname		
Anschrift		Telefonnummer

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit

Komm. Versorgungsverb.
 Mecklenburg-Vorpommern
 B.-von-Suttner-Str.5
 19061 Schwerin

Antrag auf pauschale Beihilfe

Weiterleitung an Dienstherrn:

Ich beantrage unwiderruflich* die Gewährung einer pauschalen Beihilfe gemäß § 80a Landesbeamten-gesetz M-V (LBG M-V) und verzichte auf individuelle Beihilfe nach § 80 LBG M-V für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen

ab dem _____ (frühestens ab dem ersten Tag des Monats, der auf den Eingang des Antrags folgt)

*Ausnahme: Mit der Beendigung des Beamtenverhältnisses auf Widerruf erlischt die Wirkung der getroffenen Entscheidung über die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe. Beamte auf Widerruf können sich daher im Falle der anschließenden Begründung in das Beamtenverhältnis auf Probe erneut für die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe entscheiden. Ohne entsprechende Antragstellung im Beamtenverhältnis auf Probe wird die individuelle Beihilfe gewährt.

Beihilfeberechtigter Antragsteller

- Beihilfeberechtigt gemäß § 80 Abs. 1 LBG M-V (z.B. Beamte, Richter, Versorgungsempfänger)
- Beihilfeberechtigt bei Beurlaubung ohne Dienstbezüge wegen
 - Elternzeit oder
 - Pflegezeit
- Beihilfeberechtigt bei Nichtzahlung von Bezügen wegen Ruhens- und Anrechnungsregelungen

Hinweis: Heilfürsorgeempfänger sind nicht antragsberechtigt

1.	Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen?					
	Versicherte Person (bitte Namen angeben)	Name der Krankenkasse/ Krankenversicherung	Private Krankenversicherung (Umfang 100%)	Gesetzliche Krankenversicherung		
				pflicht-	freiwillig	Familien-versichert bei
	Beihilfeberechtigter Antragsteller (A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Berücksichtigungsfähiger Erwachsener (E)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Kind 1:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	

Kind 2:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Kind 3:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Kind 4:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Kind 5:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

¹Berücksichtigungsfähige Angehörige sind Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes des beihilfeberechtigten Antragsstellers und die im Familienzuschlag des beihilfeberechtigten Antragstellers berücksichtigungsfähigen Kinder.

2. Wie hoch ist das Einkommen der berücksichtigten erwachsenen Person?
(nur ausfüllen, wenn für diese auch pauschale Beihilfe beantragt wird)

Übersteigt die Summe aus dem Gesamtbetrag der jährlichen Einkünfte (§ 2 Abs. 3 i.V.m. Abs. 5a Einkommenssteuergesetz) ± hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen ± und vergleichbarer ausländischer Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähigen Erwachsenen im zweiten Kalenderjahr vor dem Anspruchsjahr 22.648 Euro?

Ja (Fragen 3 und 4 entbehrlich ± kein Anspruch auf Beihilfe)

Nein (Einkommenssteuerbescheid beifügen)

3. Wie hoch sind die Krankenversicherungsbeiträge??²

Versicherte Person	Höhe des monatlichen Beitrags zur Krankenversicherung (in Euro)	Bescheinigung / Versicherungsschein	
Beihilfeberechtigter Antragsteller (A)		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Berücksichtigungsfähiger Erwachsener (E)		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 1		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 2		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 3		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 4		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 5		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

²Beizufügen sind aktuelle Unterlagen, aus denen sich die von Ihnen und Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bzw. die 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 dem SGB V gleichbar sind, ergeben.

4. Werden Beiträge/Beitragsanteile durch Dritte übernommen?³

Versicherte Person	Übernahme durch Dritte		Höhe des übernommenen monatlichen Beitrags / Beitragsanteils	
			Monatliche Höhe (in Euro)	Nachweis
Beihilfeberechtigter Antragsteller (A)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Berücksichtigungsfähiger Erwachsener (E)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 2	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 3	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 4	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kind 5	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

³Anzugeben sind Beiträge eines Arbeitgebers, eines Sozialversicherungsträgers zur Krankenversicherung oder eines Anspruchs auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses.

5. Bestehen für Sie oder Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen 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, für folgende Person/en

Bei (Angabe des Dienstherrn)

Nein

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 Beihilfe zurückzuzahlen. Für die Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge bin ich allein verantwortlich.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist unwiderruflich. Dies bedeutet, dass ich zukünftig keinen Anspruch auf eine ergänzende Beihilfe zu einzelnen krankheitsbedingten Aufwendungen, für die Behandlung von Behinderungen, für die Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen, in Geburtsfällen, für eine künstliche Befruchtung, für Maßnahmen zur Empfängnisregelung und -verhütung sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch und bei Organspenden (§ 80 Abs. 3 LBG M-V) habe. Die Erstattung entsprechender Aufwendungen richtet sich allein nach den Bedingungen meiner Krankenvollversicherung. Bei einem Wechsel der Mitgliedschaft aus 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.

Bitte kreuzen Sie an:

Ich bestätige, dass ich das anliegende Merkblatt zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutzhinweis

Die mit diesem Fragebogen zu erhebenden personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Landesdatenschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (DSG M-V) und des Landesbeamtengesetzes Mecklenburg-Vorpommern (LBG M-V) gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c, Buchstabe e Abs. 3 b DSGVO i. V. m. § 4 DSG M-V, §§ 84 Abs.1, Abs. 2, 88 Abs. 2 LBG M-V, Art. 9 Abs. 2 DSGVO verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift



Pauschale Beihilfe (§ 80a LBG M-V)

Mit dem Gesetz zur Änderung des Landesbeamten-, des Landesdisziplinar- und des Landesbesoldungsgesetzes vom 28. Februar 2026 (GVOBl. M-V S. 102) wurde auch mit § 80a LBG M-V die **pauschale Beihilfe zum 01.05.2026** eingeführt. Alternativ zur **prozentualen Beihilfe**, die jeweils aufgrund tatsächlich angefallener Aufwendungen gewährt wird, können sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenvollversicherung (PKV) versicherte Beihilfeberechtigte für die pauschale Beihilfe entscheiden. Es handelt sich um eine freiwillige Entscheidung, die einen schriftlichen Antrag erfordert. Die pauschale Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung besteht. Beiträge zur sozialen oder gesetzlichen Pflegeversicherung sind von der pauschalen Beihilfe nicht umfasst.

Eine ergänzende individuelle Beihilfe wird neben der pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Hiervon ausgenommen sind Aufwendungen für Leistungen der sozialen oder gesetzlichen Pflegeversicherung. Sie werden im Pflegefall wie bisher durch die individuelle Beihilfe erstattet.

**Die Entscheidung für die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe ist unwider-
ruflich und gilt für die beihilfeberechtigte Person und deren bei ihr berücksich-
tigungsfähigen Angehörigen.**

Die Zahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt über einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen und wird monatlich mit den Bezügen ausgezahlt.

Voraussetzungen

Die pauschale Beihilfe kann nur Beihilfeberechtigten gewährt werden. Entsprechend § 80 Abs. 1 LBG M-V haben einen Anspruch auf Beihilfe:

- 🕒 Beamtinnen und Beamte im aktiven Dienstverhältnis,
- 🕒 Richterinnen und Richter,
- 🕒 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,

- 🕒 Witwen und Witwer oder Hinterbliebene, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sowie Waisen der oben genannten Personen,

soweit sie Anspruch auf Bezüge haben oder diese aufgrund von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

Ein Antrag auf pauschale Beihilfe ist nur für die Zukunft möglich und kann damit für zurückliegende Zeiträume nicht gestellt werden.

Sollten zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine Nachweise über die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge vorliegen, gilt der Antrag der Fristwahrung.

Berücksichtigungsfähige Angehörige

Beihilfeberechtigte haben unter Berücksichtigung der Voraussetzungen nach § 80 Abs. 2 LBG M-V auch Anspruch auf Beihilfe hinsichtlich der notwendigen Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Dabei wirkt die einmalig getroffene Entscheidung der beihilfeberechtigten Person für die pauschale Beihilfe auch auf die berücksichtigungsfähigen Angehörigen durch und schließt eine parallele individuelle Beihilfegewährung aus.

Eine Beihilfeberechtigung bzw. Berücksichtigung von Aufwendungen Angehöriger ist ausgeschlossen, wenn ein eigener Beihilfeanspruch nach § 80 Abs. 1 LBG M-V besteht.

Wahl der Krankenversicherung

Eine weitere Voraussetzung für die Gewährung einer pauschalen Beihilfe ist eine Krankenvollversicherung. Da Beamtinnen und Beamte entsprechend § 6 SGB V als nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten, kommt daher sowohl eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse als auch eine Krankenvollversicherung bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) in Betracht (§ 9 SGB V). Bei Interesse empfiehlt es sich in jedem Fall, sich über Leistungen und das Verfahren bei der jeweiligen Krankenkasse individuell zu informieren. Nach §§ 14, 15 SGB I ist sie zur Beratung und Auskunft verpflichtet.

Darüber hinaus ist mit dem Antrag auf pauschale Beihilfe ausdrücklich der Verzicht auf die individuelle bzw. ergänzende Beihilfe zu erklären. Leistungen, die nicht zum Regelkatalog der GKV gehören, können dann nicht über einen Beihilfeantrag geltend gemacht werden. Ein über die pauschale Beihilfe hinausgehender Beihilfeanspruch kommt nur in sehr seltenen, atypischen Härtefällen in Betracht (vgl. § 80a Abs. 8 LBG M-V).

Umfang des Anspruchs auf pauschale Beihilfe

Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung der bzw. des Beihilfeberechtigten, begrenzt auf den auf Besoldung oder Versorgungsbezüge entfallenden Beitragsanteil, (soweit einkommensabhängig), und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige als pauschale Beihilfe erstattet. Die pauschale Beihilfe vermindert sich um den Beitrag eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur

Krankenversicherung oder um einen Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses, insbesondere bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Die Kosten Ihrer Versicherung bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz und nach dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag, während sich die Versicherungskosten gesetzlich krankenversicherter Beamtinnen und Beamter nach dem ermäßigten Beitragssatz¹ und dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag bemessen. Für privat Versicherte gilt:

Bei der Berechnung der pauschalen Beihilfe werden nur Beitragsanteile für Versicherungsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem SGB V vergleichbar sind, maximal aber 50 Prozent des Beitrags im Basistarif der privaten Krankenversicherung. Über die Leistungen im Normaltarif hinausgehende Versicherungen, wie etwa Beihilfeergänzungstarife, Zusatztarife, Krankengeld-, Krankenhaustagegeld- oder Krankentagegeldversicherungen werden bei der pauschalen Beihilfe nicht berücksichtigt. Für beihilfeberechtigte Personen mit zwei oder mehr Kindern bleibt es bei der Erstattung von 50 Prozent der Beiträge.

Pauschale Beihilfe bei Beamtinnen und Beamten im Beamtenverhältnis auf Widerruf

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet kraft Gesetzes mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung, bei Bestehen jedoch frühestens nach Ablauf der für den Vorbereitungsdienst vorgesehenen Zeit. Sofern keine Umwandlung in das Beamtenverhältnis auf Probe erfolgt, sondern ein solches Beamtenverhältnis neu begründet wird, kann erneut die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe getroffen werden.

Folgen beim Eintritt in den Ruhestand

Der Anspruch auf pauschale Beihilfe bleibt auch im Ruhestand mit der hälftigen Beitragserstattung bestehen.

Folgen beim Wegfall eines Heilfürsorgeanspruchs

Bisherige Heilfürsorgeberechtigte werden mit Eintritt in den Ruhestand beihilfeberechtigt und können die pauschale Beihilfe wählen. Zur Aufrechterhaltung eines vor Eintritt in das Beamtenverhältnis und dem Erwerb des Heilfürsorgeanspruchs bestehenden Versicherungsverhältnisses bieten die gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Möglichkeit zum Abschluss einer Anwartschaftsversicherung auf eine Krankenvollversicherung an. Bei Vorliegen der Voraussetzungen kann dann mit bzw. nach Eintritt in die Ruhestand durch schriftlichen Antrag die freiwillige Entscheidung über die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe getroffen werden.

Beiträge für eine Anwartschaftsversicherung werden nicht von der pauschalen Beihilfe umfasst.

¹ Der allgemeine Beitragssatz gilt für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld. Für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte wird der ermäßigte Beitragssatz angewendet, da kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Folgen eines Wechsels der Krankenversicherung

Bei einem späteren Wechsel ± sofern sozialversicherungsrechtlich zulässig ± aus einem Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse in ein Versicherungsverhältnis mit einer privaten Krankenversicherung oder umgekehrt wird die pauschale Beihilfe in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Ausnahmen gelten bei einer Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses (z.B. bei Beamtinnen und 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 das Land Mecklenburg-Vorpommern erfolgt nicht.

Pflichten

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe führen, Beitragsänderungen sowie Beitragsrück-erstattungen der Krankenkassen und Krankenversicherungen sind bei aktiven Beamtinnen und Beamten – Ihren Dienstherrn und bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern – Ihrer Beihilfestelle in Schwerin – unverzüglich mitzuteilen

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 die Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V wählen.

Weitere Informationen zum Krankenversicherungsschutz

Informationen zum Krankenversicherungsschutz erhalten Sie von den Krankenkassen, den Krankenversicherungen (Beratungs- und Auskunftspflicht nach §§ 14, 15 SGB I) oder unabhängigen Beratungsstellen. Diese können dabei auch die für oder gegen eine pauschale Beihilfe maßgeblichen derzeitigen und (beabsichtigten) zukünftigen Lebensumstände berücksichtigen und Ihnen einen entsprechend angepassten Versicherungsschutz anbieten.

Bitte haben Sie Verständnis, dass das der Kommunale Versorgungsverband M-V Sie dazu nicht beraten kann.