

Antragsteller (Name, Vorname)	Dienststelle bzw. ehemalige Dienststelle
-------------------------------	--

Personalnummer:

(bitte dem letzten Bescheid entnehmen)

Kommunalen Versorgungsverband - Beihilfekasse - Bertha-von-Suttner-Str. 5 19061 Schwerin
---

## Antrag auf Anwendung der Härtefallregelung nach § 50 BBhV für das Kalenderjahr - Feststellung der Belastungsgrenze

<u>Einkommen aus dem VORJAHR des</u>	<u>Beihilfeberechtigten</u>	<u>Ehegatten</u>
Dienst- u. Versorgungsbezüge (ohne Kinderanteil im Familienzuschlag) ohne Urlaubsgeld, Sonderzahlung (Weihnachtsgeld)	€	
Renten aus der gesetzl. Rentenversicherung (z.B. Renten der BfA, LVA, Knappschaft)	€	€
Renten aus einer zusätzl. Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL, ZVK-Rente)	€	€
Erwerbseinkommen des Ehegatten		€
<b>insgesamt</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

Für jedes Einkommen muss ein entsprechender Nachweis (z. B. Dienst- oder Versorgungsbezüge lt. beigefügter Bescheinigung, Rentenanpassungsbescheide) mit den jeweils gültigen Beträgen vorgelegt werden.

Einkommensteuerbescheid für das Vorjahr (Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin/des Lebenspartners) bitte beifügen; soweit er noch nicht vorliegt, bitte schnellstmöglich nachreichen.

Das Einkommen des Ehegatten/Lebenspartners braucht nicht angegeben zu werden, weil dieser

- in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist bzw.  
 selbst beihilfeberechtigt ist.

Im Familienzuschlag werden derzeit \_\_\_ Kind/er berücksichtigt.

- Außerdem beantrage ich wegen des Vorliegens einer **chronischen Erkrankung** die Belastungsgrenze auf **1 v.H.** zu senken. Das Vorliegen der chronischen Erkrankung weise ich durch **anliegendes ärztliches Attest, aus dem der Beginn der Behandlung, Art und Dauer hervorgeht**, nach.

Ich beantrage die Befreiung von den Eigenbehalten. Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
------------	---

## Bescheinigung über die Höhe des Brutto-Vorjahreseinkommens zur Vorlage bei der Beihilfekasse – für Versorgungsempfänger-

Versorgungsempfänger/in (Name, Vorname)	Geb.Datum:
---	------------

Versorgungsdienststelle	
-------------------------	--

Ansprechpartner:	Telefon-Nr.:
------------------	--------------

Dem/der o. g. Versorgungsempfänger/in wurden im Jahr \_\_\_\_\_ monatlich folgende Bruttoversorgungs-bezüge gezahlt:

### Hinweis

Versorgungsbezüge **ohne** Kinderanteil im Familienzuschlag, und **ohne** Sonderzahlung (Weihnachtsgeld).

Beim Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Erwerbs- und Erwerbseinkommen, beim Zusammentreffen mehrerer Versorgungsbezüge, beim Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Renten sowie beim Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Versorgung aus zwischenstaatlicher und überstaatlicher Verwendung ist die Summe aller nach Anwendung von Ruhens- und Anrechnungsvorschriften gezahlten Versorgungsbezüge zugrunde zu legen.

### Versorgungsbezüge (€) des Beihilfeberechtigten im Jahr \_\_\_\_\_

Monat	Bruttoeinkommen € (siehe o. g. Hinweise)
Januar	
Februar	
März	
April	
Mai	
Juni	
Juli	
August	
September	
Oktober	
November	
Dezember	
Gesamtsumme:	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

# Kommunaler Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern

-Körperschaft des öffentlichen Rechts mit dem Sitz in Schwerin-  
Der Direktor  
-Beihilfestelle-

## **Hinweise zur Härtefallregelung nach § 50 BBhV beim Abzug der Eigenbehalte – Feststellung der Belastungsgrenze**

Die Härtefallregelung bedeutet, dass bei Erreichen einer bestimmten Belastungsgrenze mit Abzug der Eigenbehalte, z. B. für Arznei- und Verbandmittel, Fahrtkosten, Hilfsmittel usw., (2% bzw. 1% des maßgeblichen Einkommens) eine Befreiung von den Abzugsbeträgen (Eigenbehalte) erfolgt.

Zu beachten ist, dass die Härtefallregelung nicht automatisch bei der Festsetzung der Beihilfe Anwendung findet, sondern Ihre Beihilfestelle erst auf Antrag des Beihilfeberechtigten hin prüft, ob die Belastungsgrenzen überschritten werden.

**Ein Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs folgt.**

Die Belastungsgrenze beträgt für beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Personen

1. 2 % des jährlichen Brutto-Vorjahreseinkommens
2. für chronisch Kranke gem. Chroniker-Richtlinie in der jeweils geltenden Fassung 1 % des jährlichen Brutto-Vorjahreseinkommens.

Das Einkommen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners ist durch Einkommensteuerbescheid des Vorjahres der Beihilfestelle vorzulegen; soweit er noch nicht vorliegt, bitte nachreichen.

Die Beihilfeberechtigten müssen die Dauerbehandlung durch eine ärztliche Bescheinigung nachweisen, in der die dauerbehandelte Krankheit angegeben ist.

Zum Beleg für den Grad der Behinderung, die Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Pflegestufe müssen die Beihilfeberechtigten die entsprechenden bestandskräftigen amtlichen Bescheide in Kopie vorlegen.

Das Einkommen des Ehegatten / Lebenspartners wird nicht berücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist.

Die Einnahmen vermindern sich bei verheirateten oder in einer Lebenspartnerschaft lebenden beihilfeberechtigten Personen um 15 % und für jedes Kind nach § 4 Abs. 2 BBhV um den Betrag, der sich aus § 32 Abs. 6 Satz 1 bis 3 des Einkommensteuergesetzes ergibt.

Bitte senden Sie den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anwendung der Härtefallregelung und die von Ihrer Dienststelle / für Versorgungsempfänger/innen vom Kommunalen Versorgungsverband - Fachbereich Versorgung - ausgefüllte Bescheinigung über die Höhe des Brutto-Vorjahreseinkommens an die Beihilfestelle des Kommunalen Versorgungsverbandes zurück.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Beihilfestelle