

## Handlungsleitfaden zur Beantragung der Beihilfe ab 25.04.2019 - Frage-/Antwort-Katalog -

### Wie erfolgt die Umstellung auf den neuen Beihilfeantrag?

- Als Anlage erhalten Sie ein Exemplar des neuen einseitigen Formulars, das aus einer Vorderseite und einer Rückseite besteht.
- Das beigefügte Formular verwenden Sie bitte **nur** für die Ersteinreichung.
- Wenn Sie ab dem 25.04.2019 einen Beihilfeantrag mit Ersteinreichungsformular gestellt haben, erhalten Sie mit nächster (und bei allen folgenden) Antragsabrechnung(en) ein vorausgefülltes Antragsformular mit einem QR-Code. Der aufgedruckte QR-Code ist für die digitale Bearbeitung unverzichtbar.
- **Nur** dieses mit QR-Code versehene Formular kann von Ihnen vervielfältigt werden und zu Ihrer persönlichen Antragseinreichung fortan genutzt werden.
- **Ab dem 03.06.2019** kann eine Bearbeitung Ihres eingereichten Antrags nur noch erfolgen, wenn das neue Antragsformular vorgelegt wird. Anträge, die mit dem bisherigen Formular (Stand 02/16) gestellt werden, müssen dann leider abgelehnt werden.

### Wie ist der der Kopf des Erstantrages auszufüllen?

Bitte ergänzen Sie in dem beigefügtem Antragsformular in der Kopfzeile folgende Angaben:

Name und Vorname

Geburtsdatum

Beihilfe-Personalnummer: Entnehmen Sie bitte der letzten Beihilfeabrechnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer und E-Mailadresse: freiwillige Angabe, wenn von Ihnen gewünscht

### Wie ist der Erstantrag unterhalb der Kopfzeile auszufüllen?

- Mit Ihrer Unterschrift auf der Vorderseite des Antrags sowie der Angabe des Gesamtbetrages Ihrer Aufwendungen und der Anzahl der Belege ist der Antrag grundsätzlich gestellt.
- Die Rückseite des Antrags ist lediglich auszufüllen, sofern sich gegenüber Ihrem letzten Antrag Änderungen des Kindergeldanspruchs (z.B. Wegfall des Kindergeldanspruchs) und/oder Änderungen des Versichertenverhältnisses ergeben haben (z.B. Eintritt in den Ruhestand) oder Sie unfall- bzw. verletzungsbedingte Aufwendungen geltend machen. Siehe auch „**Wann ist die Rückseite des Formulars auszufüllen?**“

### Was muss ich bei der Belegeinreichung beachten?

- Bitte reichen Sie zukünftig auf **keinen Fall** Originalbelege ein. Die Belege werden Ihnen ab dem 03.06.2019 **nicht** mehr zurückgeschickt und von der BBZ GmbH vernichtet.
- Die Kopien dürfen zur weiteren Verarbeitung **nicht geklammert, geheftet oder geklebt** werden.

- Die Kopien und Zweitschriften müssen deutlich lesbar sein.
- Die Kopien der Arzneimittelverordnungen (Rezepte) müssen die Apotheken- und die Pharmazentralnummer enthalten.
- Die eingereichten Kopien sind bearbeitungsfähig, sofern
  - o nur ein Beleg auf eine Seite kopiert wird; gilt insbesondere für Rezepte
  - o Doppelseitige Belege können doppelseitig kopiert werden
- Sofern Sie einen Nachweis über die von Ihnen zur Antragsabrechnung eingereichten Belege für Ihre eigenen Unterlagen benötigen, bitten wir Sie, sich eine eigene Kopie zu fertigen.
- **Belege ohne Antragsformular** bzw. **Antragsformulare ohne Belege** können nicht bearbeitet werden. **Ausnahme Beantragung von Pflegepauschalen:** Bitte achten Sie in diesem Falle darauf, den Antragszeitraum auf der 1. Seite der Anlage „Pflege“ zu benennen.
- Wie gehabt ist auch zu jedem Rechnungsbeleg / eingereichten Beleg die Kostenerstattung Ihrer Krankenversicherung bzw. Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse nachzuweisen (auch eine Nichterstattung ist zu belegen).
- Sofern Sie oder eine berücksichtigungsfähige Person privat krankenversichert sind und Sie einen geeigneten Nachweis über eine bestehende Quotenversicherung vorlegen bzw. dieser bereits vorliegt, kann im Regelfall auf Einzelnachweise verzichtet werden.
- Quittungen, Mahnungen, Heil- und Kostenpläne und ähnliche Dokumente werden nicht als Rechnungsnachweis akzeptiert. Sind ärztliche Verordnungen oder Notwendigkeitsbescheinigungen erforderlich, die im Übrigen immer vor dem Entstehen der Aufwendungen ausgestellt sein müssen (z.B. bei Hilfsmitteln oder Heilbehandlungen), fügen Sie diese bitte den jeweiligen Kostenbelegen in Kopie bei.

### **Was muss ich tun, wenn Teile der Erklärung auf der Vorderseite des Beihilfeantrags auf mich nicht (mehr) zutreffen?**

Der Umfang Ihres Beihilfeanspruchs sowie die zur Ihrer Beihilfeabrechnung erforderlichen Basisdaten sind grundsätzlich im Beihilfebearbeitungsprogramm auf der Grundlage der Informationen Ihres zuletzt abgerechneten Beihilfeantrages hinterlegt. Mit Unterzeichnung der Vorderseite des Antrages bestätigen Sie den beihilferechtlichen Bewertungsmaßstab Ihres letzten abgerechneten Antrages, so dass Ihr aktuell eingereichter Antrag bearbeitet werden kann.

Sofern eine Bedingung der Erklärung bei aktueller Antragstellung nicht bzw. nicht mehr zutrifft (z.B. Überschreitung der beihilfenrechtlichen Einkommensgrenze berücksichtigungsfähiger Ehegatten oder Behandlung durch nahe Angehörige) bitten wir Sie, sich vor Antragstellung mit der NRW.BANK in Verbindung zu setzen. Zur Überprüfung der beihilferechtlichen Anspruchsvoraussetzungen führt die NRW.BANK weiterhin Stichproben durch.

### **Wann ist die Rückseite des Formulars ausfüllen?**

Die Rückseite des Neuantrages ist **nur** auszufüllen

- bei erstmaliger Antragstellung, **wenn Sie noch nie einen Antrag gestellt haben oder den Beihilfeanspruch geerbt haben**,
- bei erstmaliger Antragstellung für einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen (z. B. für den Ehegatten),
- bei Änderung des Kindergeldanspruchs und/oder Änderung des Versichertenverhältnisses,
- bei Geltendmachung verletzungs- oder unfallbedingter Aufwendungen.

### **Wann ist ein neuer Versicherungsschein einzureichen?**

Eine Kopie des neuen Versicherungsscheines bzw. der Versicherungsbescheinigung ist von privat Versicherten einzureichen, wenn sich

- der Kindergeldanspruch von zwei oder mehreren Kindern auf ein Kind verringert, so dass sich bei dem aktiven Beihilfeberechtigten der Beihilfebemessungssatz von 70 % auf 50 % der beihilfefähigen Aufwendungen reduziert und/oder
- der Bemessungssatz für Ledige, Verheiratete und Verheiratete mit einem berücksichtigungsfähigen Kind ab Erhalt der Versorgungsbezüge von 50% auf 70% erhöht.

In diesen beiden Fällen ergäbe sich bei privat Versicherten eine Anpassung der privaten Krankenversicherung, die die Vorlage eines neuen Versicherungsscheines erforderlich machen würde.

### **Was ist bei der Geltendmachung von unfallbedingten Aufwendungen zu beachten?**

Der Punkt B auf der Rückseite des Formulars ist **immer** bei der Beantragung von Beihilfe für unfallbedingte oder verletzungsbedingte Aufwendungen auszufüllen.

Bitte fügen Sie bei erstmaliger Geltendmachung verletzungs- oder unfallbedingter Aufwendungen immer den Vordruck „Unfallbericht“ bei, den Sie im Internet unter **[www.nrwbank.de/beihilfe](http://www.nrwbank.de/beihilfe)** oder alternativ durch telefonische Anforderung bei der Beihilfestelle der NRW.BANK erhalten können. Sollte der Unfallbericht dem Beihilfeantrag nicht beigelegt sein, kann der Antrag nicht abgerechnet werden.

### **Wird noch eine „Zusammenstellung der Aufwendungen“ benötigt?**

Das Ausfüllen der bisherigen „Zusammenstellung der Aufwendungen“ entfällt zukünftig. Bitte tragen Sie auf der Vorderseite des neuen Formulars die Anzahl der Belege, die Sie einreichen, und den Gesamtbetrag der Aufwendungen ein.

## **Wie erfolgt die Antragseinreichung pflegebedingter Aufwendungen?**

Im Falle der Geltendmachung von Pflegeaufwendungen ist **ab jetzt immer** die Anlage „Pflege“ zusätzlich dem Antragsformular beizufügen. Sollten Sie ausschließlich die Pflegepauschale beantragen, tragen Sie bitte auf Seite 1 der Anlage „Pflege“ an entsprechender Stelle den Beantragungszeitraum ein. Ein entsprechendes Exemplar der Anlage „Pflege“ erhalten Sie, zum Zwecke der Vervielfältigung, als Anlage. Mit jeder Leistungsabrechnung erhalten Sie, wie bisher auch, wieder ein Formular für die nächste Abrechnung. Bei Bedarf ist auch eine telefonische Anforderung eines Formulars bei der BBZ GmbH oder der NRW.BANK möglich.

## **Wann ist die Rentenanpassungsmitteilung der Deutsche Rentenversicherung noch einzureichen?**

Das Einreichen der Rentenanpassungsmitteilung der gesetzlichen Rentenversicherung ist nur noch einmalig bei Beantragung von Beihilfe aufgrund **vollstationärer** Pflege notwendig.

## **Wie erhalte ich die Formulare, die ich zur Antragseinreichung benötige (z.B. Beihilfeantrag, Unfallbericht, Anlage "Pflege" oder Optikerformblatt bei Aufwendungen für eine Brille, Vollmachterteilung)?**

Wenn Sie ein zusätzliches Antragsformular benötigen, dann können Sie dieses bei der BBZ GmbH oder der NRW.BANK telefonisch anfordern. Aufgrund technischer Vorgaben des Verfahrens können wir den Beihilfeantrag leider nicht mehr im Intra-/Internet bereitstellen.

Sofern Ihre Antragseinreichung das Ausfüllen zusätzlicher Formulare erfordert, stehen diese auf der Internetseite der NRW.BANK unter dem Link **[www.nrwbank.de/beihilfe](http://www.nrwbank.de/beihilfe)** zur Verfügung. Alternativ können Sie die Formulare bei der Beihilfestelle der NRW.BANK telefonisch anfordern.

## **Wie erfolgt der Versand des Beihilfeantrags?**

Aufgrund des stark vereinfachten Verfahrens wird auch keine Antragsvorprüfung durch die NRW.BANK mehr durchgeführt. Daher sind die Anträge mit Antragsdatum ab dem 13.05.2019 direkt an die BBZ GmbH zur Bearbeitung zu schicken. Der Postversand von Beihilfeanträgen über die NRW.BANK an die BBZ GmbH wird ab diesem Zeitpunkt eingestellt.

## **Wann muss der Antrag spätestens eingehen?**

Bitte berücksichtigen Sie, dass für (pflegebedingte) Aufwendungen bis zum 31.12.2018 eine Beihilfe nur gewährt wird, wenn sie innerhalb von 12 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 12 Monate nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Für Aufwendungen ab dem 01.01.2019 verlängert sich die Antragsfrist von 12 Monaten auf 24 Monate. Für den Fristablauf ist der Tag des Antragseingangs maßgeblich (Posteingangsstempel bei der BBZ GmbH).

