

Informationsblatt zur Befreiung vom Abzug von Eigenbehalten nach § 46 Abs. 1 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) und Beihilfe zu Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel nach § 46 Abs. 3 NBhVO

1. Befreiung vom Abzug der Eigenbehalte

Nach § 46 Abs. 1 NBhVO sind Eigenbehalte innerhalb des Kalenderjahres auf Antrag nicht mehr abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen den Grenzbetrag überschreiten.

Der Grenzbetrag beträgt 2 v.H. des jährlichen Brutto-**Vorjahreseinkommens** im Sinne von § 34 Abs. 4 bis 7 NBhVO; dazu gehören für den Beihilfeberechtigten und ggf. die/den Ehegattin/Ehegatten:

- Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne Kinderanteil im Familienzuschlag) ohne Urlaubsgeld und Sonderzuwendung, (*Anwärterbezüge gehören nicht zum Einkommen im Sinne des § 34 Abs. 4 bis 7 NBhVO.*)
- Der Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Der Zahlbetrag aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung
- Die Einkünfte aus selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit
- Lohnersatzleistungen.

Fügen Sie bitte bei jedem Antrag die entsprechenden Einkommensnachweise bei.

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

Bei Beihilfeberechtigten, die verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft verbunden sind, werden die um 15 Prozent verminderten Einkünfte berücksichtigt. Für jedes nach § 80 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 NBG berücksichtigungsfähige Kind erfolgt eine Minderung um den Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 Einkommensteuergesetz. **Fügen Sie im Falle der gemeinsamen Veranlagung bitte eine Kopie des entsprechenden Steuerbescheides aus dem Vorjahr bei.**

Werden die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen, so ist für die Berechnung des Grenzbetrages nur der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach der Regelsatzverordnung zugrunde zu legen. **Die Kostenübernahme ist durch eine Kopie des jeweiligen Bewilligungsbescheides nachzuweisen.**

Für **chronisch Kranke**, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt der Grenzbetrag nur 1 v.H. Nach der so genannten *Chronikerregelung* gilt als chronisch krank, wer wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung), **und** außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit einer der **Pflegegrade 3 bis 5** (bis 2016: Pflegestufe 2 oder 3) nach dem SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % (nach dem BVG) oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % (nach dem SGB VII) vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund dieser Krankheit verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat der Beihilfeberechtigte durch entsprechende Nachweise zu belegen (siehe auch anliegenden Vordruck „Ärztliche Bescheinigung“).

Beispiele zur Errechnung des Grenzbetrages:

Beispiel 1: Beamter, verheiratet, Ehefrau in der gesetzl. Krankenversicherung, 1 Kind (19 Jahre alt), gemeinsame Veranlagung.

Dienstbezüge 2016	40.000,00 €	
Gesamteinkommen 2016	40.000,00 €	
anrechenbares Gesamteinkommen	40.000,00 €	
abzgl. 15 v.H. bei Verheirateten	- 6.000,00 €	
abzgl. 7.356,00 € Freibetrag	- 7.356,00 €	
Resteinkommen 2016	26.644,00 €	
davon 2 v.H.	532,88 €	Grenzbetrag 2017

Beispiel 2: Versorgungsempfänger, verheiratet, chronisch krank, Ehefrau **nicht** in der gesetzl. Krankenversicherung und **nicht** selbst beihilfeberechtigt.

Versorgungsbezüge 2016	20.000,00 €	
Rente Versorgungsempfänger 2016	5.000,00 €	
Rente Ehefrau 2016	5.000,00 €	
Gesamteinkommen 2016	30.000,00 €	
abzgl. 15 v.H. bei Verheirateten	- 4.500,00 €	
Resteinkommen 2016	25.500,00 €	
davon 1 v.H.	255,00 €	Grenzbetrag 2017

2. Beihilfe für Aufwendungen nicht verschreibungspflichtiger, apothekenpflichtiger Arzneimittel

Auf Antrag wird für Aufwendungen für ärztlich oder von einer Heilpraktikerin oder einem Heilpraktiker verordnete, nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel, die innerhalb eines Kalenderjahres entstanden sind, Beihilfe gewährt, sofern diese den Grenzbetrag überschreiten. Der Grenzbetrag errechnet sich wie unter 1. beschrieben.

Für die Erreichung des Grenzbetrages werden die Aufwendungen der ärztlich verordneten Arzneimittel abzüglich eines fiktiven Eigenanteils nach § 45 Abs. 1 NBhVO, entsprechend der Höhe des Bemessungssatzes nach § 80 Abs.5 NBG i.V.m. § 43 NBhVO aufsummiert.

Für die nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimittel wird daher bis zum Erreichen des Grenzbetrages keine Beihilfe gewährt.

Dies gilt **nicht** für folgende Aufwendungen (Bagatellarzneimittel):

1. Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
2. Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
3. Abführmittel,
4. Arzneimittel gegen Reisekrankheit,
5. Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht.

Die Anträge zu den Punkten 1 und 2 müssen vor Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr folgt, in dem die Aufwendungen entstanden sind.

Die notwendigen Vordrucke erhalten Sie auf unserer Internetseite **www.nvk.de** oder auf Anforderung bei unseren Mitarbeitern.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch zur Verfügung.

**Ihre Niedersächsische Versorgungskasse
- Abteilung Beihilfen -**