

Belastungsgrenze

Belastungsgrenze § 75 Abs. 8 LBG i. V. m. 15 Abs. 1 BVO NRW

Stand: August 2024

Definition

Die Belastungsgrenze begrenzt die finanziellen Belastungen der beihilfeberechtigten Personen und ist an die individuelle Höhe der jährlichen Bruttojahresdienst- bzw. Bruttojahresversorgungsbezüge gekoppelt. Sie findet **keine** Anwendung bei tarifbeschäftigten beihilfeberechtigten Personen.

Grundsatz

Die im jeweiligen Kalenderjahr zu leistenden Selbstbehalte dürfen 2 % für Aufwendungen der Bruttojahresdienst- bzw. Bruttojahresversorgungsbezüge der beihilfeberechtigten Person nicht überschreiten.

Wird die Belastungsgrenze überschritten, sind für das betreffende Kalenderjahr keine weiteren Selbstbehalte in Abzug zu bringen.

Maßgeblich für die Zuordnung zur Belastungsgrenze ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen gem. § 3 Abs. 5 BVO NRW. (Beispiel: Rechnungsdatum einer Arztrechnung ist der 31.03.2023, Behandlungsdatum der 31.12.2022; die Aufwendungen sind am 31.12.2022 entstanden, die Zuordnung der Belastungsgrenze erfolgt demnach zum Jahr 2022).

Die Feststellung der Belastungsgrenze erfolgt durch die Beihilfekasse der Rheinischen Versorgungskassen.

Voraussetzung für die Ermittlung und Festsetzung der Belastungsgrenze durch die Beihilfekasse der Rheinischen Versorgungskassen (RVK)

Voraussetzung für die Ermittlung und Festsetzung der Belastungsgrenze durch die Beihilfekasse der RVK ist, dass die beihilfeberechtigte Person der Verarbeitung und Speicherung ihrer Einkommensdaten zu diesem Zwecke durch die Beihilfekasse zustimmt.

Die dafür vorgesehene Einverständniserklärung muss daher ausgefüllt und unterschrieben an die Beihilfekasse der RVK übersandt werden. Ohne dieses Einverständnis ist eine Ermittlung und Festsetzung der Belastungsgrenze nicht möglich.

Welche Selbstbehalte fließen in die Belastungsgrenze ein?

Zu berücksichtigende Selbstbehalte sind:

- **Selbstbehalte nach § 4 Abs. 1 BVO NRW (Krankenhausbehandlung)**

Bei einer stationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Behandlung in Krankenhäusern, beträgt der Selbstbehalt für die Wahlarztleistung 10 € und für die gesondert berechnete Unterkunft (niedrigster Zweibettzimmersatz der jeweiligen Fachabteilung für Wahlleistungspatient*innen ohne gesondert in Rechnung gestellte Komfortzusatzleistungen) 15 €. Bei Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind (Privatkliniken) wird ein pauschaler Betrag von 25 € täglich als Selbstbehalt in Abzug gebracht. Der Selbstbehalt wird für maximal 20 Tage pro Person und Kalenderjahr einbehalten (maximal 500 €).

- _____
Zahntechnische Leistungen sind bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen in Höhe von 70 % beihilfefähig. Die verbleibenden 30 % stellen den Selbstbehalt dar.

Die Selbstbehalte werden in der Höhe des jeweiligen Bemessungssatzes (§ 12 BVO NRW) der behandelten Person angerechnet.

Welche Bruttojahresdienstbezüge/Bruttojahresversorgungsbezüge sind maßgebend?

Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze sind die Bruttobezüge des Vorjahres.

Was gehört zu den Bruttojahresdienstbezügen?

Zu den Bruttojahresdienstbezügen gehören

- Grundgehalt
- Allgemeine Stellenzulage
- Familienzuschlag ohne kinderbezogene Anteile
- Vermögenswirksame Leistungen

Was gehört zu den Bruttojahresversorgungsbezügen?

Zu den Bruttojahresversorgungsbezügen gehören

- Ruhegehalt
- Witwen- bzw. Witwergeld
- Waisengeld
- Unterhaltsbeitrag

Soweit Versorgungsbezüge durch Ruhens- und Regelungsvorschriften gekürzt werden, ist von den ungekürzten Jahresbruttobezügen auszugehen. Das gilt auch bei einem Versorgungsabschlag oder Versorgungsausgleich.

Sonstige Einkommen der beihilfeberechtigten Person

Einkommen aus anderen Beschäftigungsverhältnissen außerhalb des Beamtenstatus, Rentenbezüge sowie das Einkommen berücksichtigungsfähiger Personen bleiben außer Ansatz.

Wie wird die Belastungsgrenze bei erstmaligem Anspruch auf Besoldung oder Hinterbliebenenbezug ermittelt?

Bei erstmaligem Anspruch auf Besoldung oder auf Hinterbliebenenbezug (Witwen-/Witwer-/ Waisengeld) im laufenden Kalenderjahr ist der erste volle Monatsbezug auf den Rest des laufenden Jahres hochzurechnen. Der so ermittelte Bruttojahresdienst- bzw. Bruttojahresversorgungsbezug dient als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Belastungsgrenze des laufenden Kalenderjahres.

Für das Folgejahr wird anhand des Januarbezuges ein fiktiver Vorjahresbruttobetrag (12/12) ermittelt.

Wie wird die Belastungsgrenze bei erstmaligem Anspruch auf Besoldung nach einer Elternzeit, nach einem Urlaub aus familiären Gründen oder nach einer Pflegezeit ermittelt

Auch in diesem Fall ist der erste volle Monatsbezug auf den Rest des laufenden Jahres hochzurechnen. Der so ermittelte Bruttojahresdienstbezug dient als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Belastungsgrenze des laufenden Kalenderjahres.

Für das Folgejahr wird anhand des Januarbezuges ein fiktiver Vorjahresbruttobetrag (12/12) ermittelt.

Wie wird die Belastungsgrenze bei Personen in der Elternzeit, in einem Urlaub aus familiären Gründen oder in einer Pflegezeit ermittelt?

Soweit dieser Personenkreis im Vorjahr und im laufenden Jahr keine Bezüge erhalten hat bzw. erhält, wird die Belastungsgrenze auf 0,- Euro festgesetzt.

Berechnungsbeispiele für die Ermittlung der Belastungsgrenze:

Folgende Berechnungsbeispiele zeigen, ab welcher Selbstbehaltshöhe eine Belastungsgrenze erreicht werden kann und wann ein Antrag auf Feststellung der Belastungsgrenze erst sinnvoll sein kann:

1. Einer Beamtin sind im Jahr 2024 Aufwendungen anlässlich einer Krankenhausbehandlung entstanden. Bei der Berechnung der Beihilfe wurde der höchstmögliche jährliche Selbstbehalt in Höhe von 500 € ermittelt.
Die Beamtin hat die Besoldungsgruppe A7 Die Bruttojahresdienstbezüge im Jahr 2023 betragen = 33.000 €, der [Bemessungssatz](#) (BMS) gem. § 12 Abs. 1 BVO beträgt 50%.

Berechnung der Belastungsgrenze:

$33.000 \text{ €} \times 2\% = 660 \text{ €}$ Belastungsgrenze

Berechnung des Selbstbehaltes, der auf die Belastungsgrenze angerechnet wird:

$500 \text{ €} \times 50\% \text{ BMS} = 250 \text{ €}$ auf Belastungsgrenze anzurechnen

Die Belastungsgrenze wird nicht überschritten, da der höchstmögliche jährliche Selbstbehalt unter dem Betrag von 660 € liegt.

2. Einem Beamten sind im Jahr 2024 Aufwendungen anlässlich einer zahnärztlichen Behandlung mit Zahnersatz entstanden. Bei der Berechnung der Beihilfe wurde

ein Selbstbehalt (30% zahntechnischer Leistungen) in Höhe von 3.000 € ermittelt.
Der Beamte hat die Besoldungsgruppe A9, die Bruttojahresdienstbezüge im
Vorjahr betragen = 36.000 €, der [Bemessungssatz](#) (BMS) gem. § 12 Abs. 1 BVO beträgt 50%.

Berechnung der Belastungsgrenze:

$36.000 \text{ €} \times 2\% = 720 \text{ €}$ Belastungsgrenze

Berechnung des Selbstbehaltes, der auf die Belastungsgrenze angerechnet wird:

$3.000 \text{ €} \times 50\% \text{ BMS} = 1.500 \text{ €}$ = auf Belastungsgrenze anzurechnen

Die Belastungsgrenze wird erreicht. Für das betreffende Kalenderjahr sind nur 720 € als Selbstbehalt zu berücksichtigen.

Vordrucke für die Ermittlung und Festsetzung der Belastungsgrenze

Die erforderlichen Vordrucke zur Ermittlung und Festsetzung Ihrer Belastungsgrenze finden Sie auf unserer Internetseite unter [Vordrucke](#) unter der Rubrik „Belastungsgrenze“.

Bitte lassen Sie den Nachweis der Bezüge, soweit Sie Ihre Bezüge nicht von den RVK erhalten, von Ihrer Besoldungsstelle/ Versorgungsdienststelle ausfüllen und leiten Sie diesen mit der von Ihnen ausgefüllten und unterschriebenen Einverständniserklärung an uns weiter.

Sofern Sie Ihre Bezüge von den RVK erhalten, erteilen Sie uns bitte mit der Einverständniserklärung Ihre Erlaubnis, Ihre Einkommensdaten bei den dafür zuständigen Geschäftsbereichen bei den RVK (Personalentgelte/Beamtenversorgung) anzufordern. Die Vorlage des Bezügenachweises entfällt in diesem Fall.

Die Feststellung Ihrer Belastungsgrenze erfolgt anschließend durch die Beihilfekasse.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4477](tel:+4922182734477).

oder über unser Kontaktformular unter <https://versorgungskassen.de/kontakt.html>

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: [+49 221 8284-3686](tel:+4922182843686)

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de