

# **Rückerstattung durch Verischerung und Beihilfe - wie?**

## **Beitrag von „Yoonaskun“ vom 17. April 2017 15:01**

Liebe Kollegen,

ich bin privat versichert und verbeamtet (NRW). Dieses Jahr werde ich krank und ich musste u.a. geröntgt werden etc. Nun habe ich die Rechnung vom Radiologiezentrum erhalten und die Frage ist - da ich dies das erste Mal machen werde - wie ich das Geld von der Versicherung und der Beihilfe erstattet bekomme.

Folgendes habe ich schon gemacht: Als ich privat versichert wurde, habe ich den Versicherungsbescheid zur Scanstelle Detmold geschickt.

Was ist nun zu tun? Alle Rezepte mit entsprechenden Rechnungsvelegen und Rechnungsbriefe liegen auf meinem Schreibtisch, aber ich weiß nicht wer was nun bekommt, ob ich selbst die Beträge teilen muss oder ob automatisch von beiden Seiten 50% erstattet werden (auf den formularen der Scanstelle Detmold muss ich Beträge angeben)?

Entschuldigt bitte, dass diese Fragen einigen vielleicht merkwürdig erscheinen. Mache das zum ersten Mal 😊

Um detaillierte Hilfe wäre ich wirklich sehr sehr dankbar!

Herzlichen Dank

---

## **Beitrag von „Susannea“ vom 17. April 2017 16:05**

In Berlin gibt es zu dem Antrag der Beihilfe ein recht gutes Beiblatt, wo genau steht, was du wie eintragen musst. Hast du mal geguckt, ob es so etwas für NRW auch gibt? Jeder bekommt alle Rechnungen und die Stellen rechnen genau aus, was sie davon erstatten.

---

## **Beitrag von „immergut“ vom 17. April 2017 16:06**

So füllst ein Beihilfeformular aus, das wird es online geben. Da trägst du alles ein und schickst es in Kopie mit.

Gleicher bei deiner Versicherung. Auch da wirds es online ein Formular geben. Du bekommst dann automatisch von beiden die Hälfte erstattet (wenn das dein Tarif ist) und musst nichts selbst berechnen.

---

### **Beitrag von „MrsPace“ vom 17. April 2017 17:38**

Ich frag mich manchmal, wie die Leute zurecht gekommen sind, bevor es das Internet gab... 😱

Sowohl von der Beihilfe als auch von der Versicherung wird es dazu Informationen geben.

In BaWü ist alles online.

---

### **Beitrag von „Yoonaskun“ vom 17. April 2017 18:39**

Also schicke ich dieselben Unterlagen, die meine Versicherung bekommt, auch zur Beihilfe, korrekt? Selbst wenn da Diagnosen drauf stehen? Wird das dort vertraulich behandelt?

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 17. April 2017 18:43**

#### Zitat von Yoonaskun

Also schicke ich dieselben Unterlagen, die meine Versicherung bekommt, auch zur Beihilfe, korrekt? Selbst wenn da Diagnosen drauf stehen? Wird das dort vertraulich behandelt?

Du musst die Beihilfe genauso als Versicherung betrachten, die braucht also immer genau das selbe, wie diene "andere" Versicherung. Und ja, natürlich muss das vertraulich behandelt werden.

---

## **Beitrag von „Sommertraum“ vom 17. April 2017 19:45**

Sowohl die zuständige Beihilfestelle als auch deine Krankenkasse hat ein eigenes Formular, das du ausfüllen musst. In Bayern gibt es die Beihilfeformulare online, das der Krankenversicherung jedoch nicht unbedingt. Im Zweifelsfall rufst du bei deiner Versicherung an und fragst nach.

Die ausgefüllten Formulare musst du unterschreiben und samt der Arztrechnungen an Beihilfestelle und Versicherung schicken. Beachte dabei, dass die Versicherungen die Originalrechnungen verlangen, für die Beihilfe reicht die Rechnungskopie.

---

## **Beitrag von „Bolzbold“ vom 17. April 2017 21:39**

Beim ersten Beihilfeantrag brauchst Du das lange Formular. Danach reichen Kurzanträge. Dort reicht dann die Zahl der Belege und die Gesamtsumme.

Bei der Versicherung solltest Du vor dem Einreichen überprüfen, ob Dir ggf. eine Beitragsrückerstattung zusteht, falls Du innerhalb eines Kalenderjahres leistungsfrei geblieben bist. Abhängig von der Höhe der BRE solltest Du gegenrechnen, ab wann Du mit den 50% Erstattung der Arztrechnungen über Deine BRE kommst. Erst wenn das der Fall ist, würde ich einreichen.

---

## **Beitrag von „Valerianus“ vom 17. April 2017 21:40**

Das Land erklärt das auf folgender Seite recht ausführlich:

[Infos zur Beihilfe in NRW](#)

Evtl. noch merken: Der Arzt schickt in der Regel die Rechnung in zweifacher Ausführung (wenn du ihm gesagt hast, dass du beihilfeberechtigt bist). Das Original geht an die PKV, das Duplikat geht an die Beihilfe. Eine Kopie solltest du für deine Unterlagen machen (wenn alles bezahlt wird, kannst du die wegschmeißen, wenn nicht alles bezahlt wird, kannst du dasfür den Widerspruch oder ggf. für die Steuererklärung nutzen).

---

## **Beitrag von „Yoonaskun“ vom 17. April 2017 21:52**

Was ist wenn der Gesamtbetrag so krumm ist, dass sie sich nicht vernünftig durch zwei teilen lässt? Blöde Frage vll, abee ist mir gerade eingefallen 😊

---

### **Beitrag von „Anna Lisa“ vom 17. April 2017 22:01**

Dann bekommst du einen Cent zu viel erstattet oder bleibst auf einem Cent Kosten sitzen 😊

---

### **Beitrag von „Adios“ vom 18. April 2017 15:21**

Wichtig: In der Regel gehst du in Vorlage. Die Bearbeitungszeit ist oft länger, als die Zahlungsfrist.

Dann musst du einen Mindestbetrag erreicht haben (zumindest in Hessen), oder ein knappes Jahr warten, bevor du überhaupt Rechnungen einreichen kannst.

Wenn du Pech hast, liegt die Rechnung über dem Höchstsatz und du bleibst auf einem Teil der Kosten sitzen...

Es ist also nicht verkehrt, ein Tagesgeldkonto etc anzusparen, auf dem du je nach Familiengröße immer ca. 1000€ liegen hast für die KV-Vorlagen... Manchmal kann die Ertattung bis zu 1 Jahr dauern, wenn du zB nur "kleinere" Beträge um 300€ hast.

---

### **Beitrag von „cubanital“ vom 18. April 2017 15:32**

#### Zitat von Annie111

Wichtig: In der Regel gehst du in Vorlage. Die Bearbeitungszeit ist oft länger, als die Zahlungsfrist.

Dann musst du einen Mindestbetrag erreicht haben (zumindest in Hessen), oder ein knappes Jahr warten, bevor du überhaupt Rechnungen einreichen kannst.

Wenn du Pech hast, liegt die Rechnung über dem Höchstsatz und du bleibst auf einem Teil der Kosten sitzen...

Es ist also nicht verkehrt, ein Tagesgeldkonto etc anzusparen, auf dem du je nach

Familiengröße immer ca. 1000€ liegen hast für die KV-Vorlagen... Manchmal kann die Ertattung bis zu 1 Jahr dauern, wenn du zB nur "kleinere" Beträge um 300€ hast.

Das kenn ich ja gar nicht ... Hier in Brandenburg ist es meines Wissens so, dass man bei der Beihilfe ab 200€ einreichen kann und nach einem Jahr die Rechnung verfällt ...

---

### **Beitrag von „Adios“ vom 18. April 2017 15:50**

#### Zitat von cubanita1

Das kenn ich ja gar nicht ... Hier in Brandenburg ist es meines Wissens so, dass man bei der Beihilfe ab 200€ einreichen kann und nach einem Jahr die Rechnung verfällt ...

Ja, so meine ich das ja auch. Du musst zB mindestens 300€ erreichen, meinetwegen auch 200€ wir liegen schon seit Jahren darüber, daher weiß ich es nicht um einzureichen. Oder du wartest ein knappes Jahr, dann kannst du auch die 172,60 vom letzten HNO-Termin einreichen... Außer du wartest länger als ein Jahr, dann hast du Pech und es verfällt.

Verlangt dein HNO aber den 3,5 fachen Satz hast du auch Pech, da nur bis zB 2,3 erstattet wird.  
Also zahlst du die Differenz selbst

---

### **Beitrag von „Lily Casey“ vom 18. April 2017 15:57**

Du gibst auch nur die Gesamtbeträge an, also wieviel *du* pro Rechnung insgesamt gezahlt hast.  
Das Rechnen (bzgl. der 50%) übernehmen beide Stellen dann selbst.

---

### **Beitrag von „Valerianus“ vom 19. April 2017 00:52**

#### Zitat von Annie111

Ja, so meine ich das ja auch. Du musst zB mindestens 300€ erreichen, meinetwegen auch 200€ wir liegen schon seit Jahren darüber, daher weiß ich es nicht um einzureichen. Oder du wartest ein knappes Jahr, dann kannst du auch die 172,60 vom letzten HNO-Termin einreichen... Außer du wartest länger als ein Jahr, dann hast du Pech und es verfällt. Verlangt dein HNO aber den 3,5 fachen Satz hast du auch Pech, da nur bis zB 2,3 erstattet wird. Also zahlst du die Differenz selbst

---

Die generelle Ablehnung des 3,5fachen Satzes durch die Beihilfe ist rechtswidrig. Wenn der Arzt eine vernünftige Begründung schreibt, müssen auch Steigerungsfaktoren bis 3,5 erstattet werden. Insbesondere Zahnärzte sind dazu allerdings erfahrungsgemäß oft zu blöd...

---

### **Beitrag von „yestoerty“ vom 19. April 2017 07:22**

Und beim Einreichen bei der Versicherung gibt es große Unterschiede zwischen den Versicherungen. Bei der Debeka gibt es eine App und du scannst nur QR Codes ein oder schickst Fotos von Rezepten.

---

### **Beitrag von „Yoonaskun“ vom 19. April 2017 09:58**

also ich lebe in NRW. Gibt es dort auch einen Mindestbetrag für das Einreichen von belegen bei der Beihilfe?

---

### **Beitrag von „immergut“ vom 19. April 2017 10:08**

Ich finde es schon sehr dreist, sich alles von hilfsbereiten Menschen (in deren Freizeit) auf dem Silbertablett servieren lassen zu wollen, wenn man es im Handumdrehen selbst herausfinden kann.

---

### **Beitrag von „Flipper79“ vom 19. April 2017 10:28**

Einfach Beihilfe NRW in Tante Google eingeben und dir wird geholfen. Der 1. Link isses dann ...  
Und von der Versicherung wird es auch solche Merkblätter geben bzw. sie helfen einem, wenn man anruft ...

Und von den SuS verlangen wir "eigenständige Recherche" 

Ist aber mitunter mit mehr Mühe verbunden (kein Lesen von längeren Dokumenten, kein eigenständiges Denken & Zusammenfassen).

---

### **Beitrag von „Yoonaskun“ vom 19. April 2017 11:56**

Vielen Dank für eure Antworten und die vielen Infos! Liebe Grüße

---

### **Beitrag von „Schlossherrin“ vom 19. April 2017 20:36**

Ich weiß nicht mehr, wo ich das her habe, aber der Mindestbetrag der bei der Beihilfe eingereicht wird, sollte glaube ich über 200€ liegen. Bei so "geringen" Beträgen dauert es dann auch u.U. etwas länger, bis sie ausbezahlt werden.

Und vergiss auch die Kostendämpfungspauschale (300€) nicht. Erst wenn du sie überschreitest, werden deine Beträge erstattet.

---

### **Beitrag von „cubanital“ vom 20. April 2017 18:02**

#### Zitat von Schlossherrin

Ich weiß nicht mehr, wo ich das her habe, aber der Mindestbetrag der bei der Beihilfe eingereicht wird, sollte glaube ich über 200€ liegen. Bei so "geringen" Beträgen dauert es dann auch u.U. etwas länger, bis sie ausbezahlt werden.

Und vergiss auch die Kostendämpfungspauschale (300€) nicht. Erst wenn du sie überschreitest, werden deine Beträge erstattet.

diese Kostendämpfungspauschale gibt aber wohl nicht in allen BL.

---

**Beitrag von „MrsPace“ vom 20. April 2017 18:48**

Die Kostendämpfungspauschale ist vor allem abhängig vom Dienstgrad.

In BaWü liegt sie bei A13 bei 180€, d.h. wenn man weniger als 360€ Arztkosten im Jahr hat, braucht man gar keine Rechnungen einzureichen.

---

**Beitrag von „Bolzbold“ vom 20. April 2017 21:45**

Sie ist in NRW abhängig von der Besoldungsstufe und der Zahl der Kinder. Jedes über den Antragsteller beihilfeberechtigte Kind senkt die KDP um 60 Euro.

---

**Beitrag von „Sarek“ vom 22. April 2017 18:28**

In Bayern gibt es diese Kostendämpfungspauschale gar nicht. Es werden nur - analog zur Rezeptgebühr - bei jedem verschriebenen Medikament 3 € nicht erstattet.

Sarek