

Name, Vorname	Geburtsdatum	Personal-Nr. (wenn bekannt)
---------------	--------------	-----------------------------

Kommunaler Versorgungsverband
Sachsen
Postfach 160 117
01287 Dresden

Erklärung zur Prüfung eines Nachzahlungsanspruchs wegen berücksichtigungsfähiger Angehöriger in der Beihilfe

Dieser Vordruck dient zur Überprüfung Ihres Anspruchs auf Nachzahlungen nach dem Vierten Gesetz zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften (Viertes Dienstrechtsänderungsgesetz – 4. DRÄndG). Ein Anspruch besteht, wenn im jeweiligen Nachzahlungszeitraum berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegatten, Lebenspartner, Kinder) in der Beihilfe vorhanden und diese privat versichert waren. Bei Ehegatten und Lebenspartnern darf zudem der Gesamtbetrag der Einkünfte im Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor dem jeweiligen Nachzahlungsjahr nicht höher als 18.000 € gewesen sein.

Wenn Sie in den Jahren 2011 bis 2023 weder Ehegatte noch Lebenspartner oder Kinder hatten, aufgrund derer ein Nachzahlungsanspruch bestehen könnte, brauchen Sie uns den Fragebogen nicht zurückzusenden.

Anderenfalls füllen Sie bitte den Vordruck aus. Nachzahlungen werden nur dann gewährt, wenn alle relevanten Angaben und Nachweise vorliegen. Wenn Sie keine Nachweise haben und auch nicht beschaffen können, vermerken Sie dies bitte unter Punkt 6. bei „Zusätzliche Bemerkungen“. Wir werden dies entsprechend bei der Prüfung berücksichtigen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen zur Verfügung.

Zeitraum 01.01.2011 bis 31.12.2023	
1	Angaben zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der Beihilfe
	<p>Im Zeitraum hatte ich (ggf. nur zeitanteilig) <u>privat krankenversicherte</u> berücksichtigungsfähige Angehörige (Erwachsene¹ / Kinder²).</p> <p><input type="checkbox"/> nein → <i>der Fragebogen muss nicht zurückgesendet werden</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja → <i>weiter mit 2</i></p> <p>¹ Berücksichtigungsfähige Erwachsene sind der Ehegatte und der Lebenspartner. ² Kinder sind in der Beihilfe berücksichtigungsfähig, wenn der Familienzuschlag dem Grunde nach zusteht.</p>

2	Angaben zu berücksichtigungsfähigen Erwachsenen
	<p>Im Zeitraum hatte ich (ggf. nur zeitanteilig) einen <u>privat krankenversicherten</u> berücksichtigungsfähigen Erwachsenen, dessen Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG – hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen – im <u>Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor dem jeweiligen Jahr, für das eine Nachzahlung beansprucht wird</u>, 18.000 € nicht übersteigt.</p> <p><input type="checkbox"/> ja → weiter mit 3</p> <p><input type="checkbox"/> nein → weiter mit 5</p>
3	Angaben zum Bestehen einer Ehe oder eingetragenen Lebenspartnerschaft
	<p>Eine Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft besteht / bestand</p> <p><input type="checkbox"/> seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ sowie vom _____ bis _____</p> <p>Datum der rechtskräftigen Scheidung _____</p> <p>verwitwet seit _____</p> <p>a) Hat / hatte der berücksichtigungsfähige Erwachsene einen eigenen Beihilfeanspruch (z. B. aus einem Dienstverhältnis oder eigenem Versorgungsanspruch)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein → weiter mit b</p> <p><input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ → weiter mit 5 bzw. für Zeiträume ohne eigenen Beihilfeanspruch weiter mit b</p> <p>b) In welchem Zeitraum ist / war der berücksichtigungsfähige Erwachsene privat krankenversichert?</p> <p><input type="checkbox"/> seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____ → weiter mit 4</p> <p>Bitte fügen Sie für den Zeitraum lückenlos Nachweise über die private Krankenversicherung (in Kopie) bei, zum Beispiel Bescheinigung der Krankenversicherung über den Zeitraum eines bestehenden Versicherungsverhältnisses, Versicherungsschein, Beitragsnachweise oder jährliche Bescheinigung über die an die Finanzverwaltung gemeldeten Daten. Sofern Sie diese Nachweise bereits eingereicht haben und sich keine Änderungen seither ergeben haben, benötigen wir diese nicht erneut von Ihnen (vgl. Einwilligungserklärung, Ziffer 6).</p>

4 Erklärung der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) für berücksichtigungsfähige Erwachsene

a) Auszug aus Einkommensteuerbescheid (Übersicht der Gesamteinkünfte) für

Zeitraum	ist als Nachweis in der Anlage in Kopie beigefügt	wird nachgereicht
Kalenderjahr 2016 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2019 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2017 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2020 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2018 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2020 oder 2021 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2019 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2020, 2021 oder 2022 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2020 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2021, 2022 oder 2023 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2021 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2022 oder 2023 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalenderjahr 2022 (wird benötigt, wenn Sie eine Nachzahlung für 2023 geltend machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für das Kalenderjahr / die Kalenderjahre _____, _____ bis _____

liegt noch kein Einkommensteuerbescheid vor.³ → weiter mit **b**

wird / wurde keine Einkommensteuererklärung abgegeben.⁴ → weiter mit **b**

Einkünfte für weitere Kalenderjahre geben Sie bitte auf einem gesonderten Blatt an.

³Bitte reichen Sie den noch ausstehenden Einkommensteuerbescheid (auszugsweise) schnellstmöglich in Kopie nach.

⁴Bitte legen Sie andere geeignete Nachweise (zum Beispiel Verdienstbescheinigungen) vor.

b) Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor

Die Einkünfte erkläre ich wie folgt (Schätzung):

Kalenderjahr 2016	€
Kalenderjahr 2017	€
Kalenderjahr 2018	€
Kalenderjahr 2019	€
Kalenderjahr 2020	€
Kalenderjahr 2021	€
Kalenderjahr 2022	€

Einkünfte für weitere Kalenderjahre geben Sie bitte auf einem gesonderten Blatt an.

Ich versichere, dass keine weiteren Einkünfte erzielt wurden.

5 Angaben zur Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern

Im Zeitraum hatte ich (ggf. nur zeitanteilig) privat krankenversicherte berücksichtigungsfähige Kinder.

ja

nein → weiter mit 6.

	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis ⁵	Für das Kind besteht ein eigener Beihilfeanspruch. ⁶	Die Beihilfe für das Kind erhalte bzw. beantrage ich selbst.	Das Kind ist auch bei einer anderen Person in der Beihilfe berücksichtigungsfähig.	
1			<input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2			<input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3			<input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4			<input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5			<input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit _____ vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

⁵Kinder sind in der Beihilfe berücksichtigungsfähig, wenn der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag dem Grunde nach zusteht. Dies ist der Fall, wenn Anspruch auf Kindergeld besteht für:

- eigene Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder), vergleiche § 32 Abs. 1 Nr. 1 EStG,
- Kinder des berücksichtigungsfähigen Erwachsenen (Stiefkinder) und Enkelkinder, die die beihilfeberechtigte Person in ihren Haushalt aufgenommen hat, vergleiche § 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 EStG,
- Pflegekinder (Kinder, mit denen die beihilfeberechtigte Person durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern sie nicht zu Erwerbszwecken in ihren Haushalt aufgenommen wurden und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht), vergleiche § 32 Abs.1 Nr. 2 EStG.

Die Berücksichtigungsfähigkeit besteht bis zum 18. Lebensjahr und verlängert sich grundsätzlich maximal bis zum 25. Lebensjahr entsprechend den Voraussetzungen des § 32 Abs. 4 und 5 EStG, bei schwerbehinderten Kindern nach § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG auch darüber hinaus. Berücksichtigungsfähig sind auch sogenannte Zählkinder, für die ein anderer Elternteil vorrangig Kindergeld erhält.

⁶Aus einem eigenen Dienstverhältnis (z. B. als Beamter auf Widerruf im Vorbereitungsdienst) oder aus einem zustehenden Versorgungsanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften (z. B. Waisengeld)

Bitte fügen Sie für den (ggf. nur zeitanteiligen) Zeitraum lückenlos Nachweise über die private Krankenversicherung bei (Kopien), z. B. Bescheinigung der Krankenversicherung über den Zeitraum eines bestehenden Versicherungsverhältnisses, Versicherungsschein, Beitragsnachweise oder jährliche Bescheinigung über die an die Finanzverwaltung gemeldeten Daten. Sofern Sie diese Nachweise bereits eingereicht haben und sich keine Änderungen seither ergeben haben, benötigen wir diese nicht erneut von Ihnen (vgl. Einwilligungserklärung, Ziffer 6).

6 Zusätzliche Bemerkungen:

Ich erwarte bis zum 31.12.2023 noch Änderungen in den Familien- oder Versicherungsverhältnissen und/oder der Beihilfeberechtigung.

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beihilfestelle des KVS dem Personalservice auf Nachfrage die für die Anspruchsprüfung notwendigen Auskünfte und Nachweise für die Prüfung der Berücksichtigungsfähigkeit der Angehörigen übermittelt und stimme der Verwendung der Daten in diesem Verwaltungsverfahren zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass

- ich jede Änderung in den oben dargestellten Verhältnissen (insbesondere bei Änderung des Familienstandes bis 31.12.2023) unverzüglich mitzuteilen habe (entsprechende Nachweise, z. B. Kopie der Eheurkunde, Auszug des Scheidungsurteils, sind vorzulegen),
- die Nachzahlungen nur auf der Grundlage der von mir mitgeteilten Informationen/Angaben festgesetzt werden kann.
- ich für berücksichtigungsfähige Kinder, für die die Beihilfe nicht mir selbst, sondern einer anderen Person gewährt wird, die Nachzahlung nicht erhalte,
- die Nachzahlung für einen berücksichtigungsfähigen Erwachsenen zurückgefordert wird, wenn dessen durchschnittliche Einkünfte der letzten drei Kalenderjahre vor dem jeweiligen Jahr der zu gewährenden Nachzahlung tatsächlich 18.000 € übersteigen,
- ich die Bezüge zurückzahlen muss, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Änderungsmitteilung/Vorlage von Einkommensnachweisen zu viel erhalte. In diesen Fällen ist eine Berufung auf den Wegfall der Bereicherung ausgeschlossen.

Datenschutzhinweis

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zu den Rechten nach den Bestimmungen zum Datenschutz finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen im Internet unter www.kv-sachsen.de/datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

E-Mail-Adresse
(Angabe freiwillig)

Telefonnummer
(Angabe freiwillig)