



# Erstattung von Beträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Elternzeit

Landesamt für Finanzen  
56062 Koblenz

Personalnummer	
----------------	--

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Name/Vorname		Geburtsdatum
Adresse	Telefon privat	dienstlich
	E-Mail (privat)	
	E-Mail (dienstlich)	

<input type="checkbox"/>	<p>Hiermit mache ich die Beitragserstattung für meine Kranken- und Pflegeversicherung von bis zu 30,68 € für den vollen Monat geltend.</p> <p>Kopien der ab Beginn der Elternzeit gültigen Versicherungsscheine meiner Kranken- und Pflegeversicherung (ggf. mit Erläuterungen der Tarifschlüssel) habe ich diesem Vordruck beigefügt.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Hiermit beantrage ich die volle Erstattung meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, da ich unmittelbar vor Beginn der Elternzeit Bezüge aus einer Besoldungsgruppe bis A8 oder Anwärterbezüge erhalten habe.</p> <p>Ich übe während der Elternzeit voraussichtlich keine Erwerbstätigkeit mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit aus.</p> <p>Die Aufnahme einer solchen Erwerbstätigkeit werde ich unverzüglich anzeigen. Ich weiß, dass die volle Beitragserstattung bei einer Erwerbstätigkeit mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit entfällt. Zu Unrecht erhaltene Leistungen werde ich zurückzahlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bitte lassen Sie sich die beigefügte Bescheinigung von Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung ausfüllen und fügen Sie sie diesem Vordruck bei.</li> </ul>

**Jede Änderung in der Höhe der Versicherungsbeiträge  
(auch Beitragsrückerstattungen der Versicherung) werde ich anzeigen.**

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift

## Bescheinigung

(von der Kranken-, Pflegeversicherung auszufüllen!)

zur Vorlage beim Landesamt für Finanzen (LfF) für die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß § 19e Abs. 2 der Urlaubsverordnung.

**Diese Bescheinigung ist nur relevant für Beamte der Besoldungsgruppen A2 bis einschließlich A8 sowie für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst.**

Es wird hiermit bescheinigt, dass für

Name, Vorname des Versicherungsnehmers	Geburtsdatum	Personalnummer
ab Beginn der Elternzeit	bitte Datum eintragen	unter der Vers.-Nr. o.ä.

und für die unten aufgeführten Kinder ein Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis besteht bzw. bestanden hat.

Der Beitrag zu dieser Kranken- und Pflegeversicherung (**ohne gesetzliche Zuschläge und ohne Anwartschaftsversicherung und Beitragsanteile, die beispielsweise auf Beihilfeergänzungstarife entfallen oder Lücken bei der Beihilfe abdecken sollen wie z.B. Krankenhaustagegeld, Zusatztarife für Brillen oder Zahnersatz, Ruhensbeträge**) beträgt bzw. betrug ab dem vorgenannten Datum monatlich:

Person (Name)	Beitragsart	ab	%-Satz	Betrag
Versicherungsnehmer:	Krankenversicherung			
	Pflegeversicherung			
Kind 1: Name: .....	Krankenversicherung			
	Pflegeversicherung			
Kind 2: Name: .....	Krankenversicherung			
	Pflegeversicherung			
Kind 3: Name: .....	Krankenversicherung			
	Pflegeversicherung			

Evtl. eintretende Änderungen zu vorstehend gemachten Angaben (z.B. Beitragsveränderungen oder Beitragsrückerstattungen) werden wir unaufgefordert dem Landesamt für Finanzen mitteilen.

.....  
Stempel der Kranken-, Pflegeversicherung  
bzw. Kranken-, Pflegekasse

.....  
Datum, Unterschrift

# Info

## Erstattung der eigenen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge während einer Elternzeit

Bei der Erstattung der eigenen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen ist folgende Unterscheidung erforderlich:

1. Beitragserstattung von bis zu 30,68 € für jeden vollen Monat
2. Beitragserstattung in voller Höhe

Zu den eigenen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen zählen auch die auf Ihre Kinder entfallenden Anteile der Kranken- und Pflegeversicherung, wenn Ihre Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt werden.

Krankenversicherungsbeiträge für so genannte Beihilfeergänzungstarife, die einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch begründen und „Beihilfelücken“ füllen sollen (z.B. Leistungen für nicht beihilfefähigen Zahnersatz, Krankenhaustagegeld, Zusatztarife für Brillen oder Zahnersatz) sind nicht erstattungsfähig. Darüber hinaus sind auch Ruhensbeträge und gesetzliche Zuschläge nicht erstattungsfähig.

### 1. Beitragserstattung von bis zu 30,68 € für jeden vollen Monat

Sie erhalten für jeden vollen Monat eine Beitragserstattung von bis zu 30,68 €. Voraussetzung hierfür ist, dass Ihre laufenden Dienst- oder Anwärterbezüge (vermindert um Familienzuschläge, Dienstaufwandsentschädigungen und Auslandsdienstbezüge) vor Beginn der Elternzeit die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschritten haben oder hätten. Das Landesamt für Finanzen prüft, ob Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

### 2. Beitragserstattung in voller Höhe

Sie erhalten auf Antrag eine Beitragserstattung in voller Höhe, wenn Sie

- beihilfekonform kranken- und pflegeversichert sind (Sie sind privat versichert und der Beihilfebemessungssatz beträgt 50 % oder 70 %)

**und**

- zum Zeitpunkt vor Beginn der Elternzeit der Besoldungsgruppe A2 bis einschließlich A8 angehört oder Anwärterbezüge erhalten haben.

Sollten Sie während der Elternzeit eine Erwerbstätigkeit mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit ausüben, ist eine Beitragserstattung in voller Höhe nicht möglich.

### 3. Geltendmachung bzw. Beantragung der Beitragserstattung

Um eine Beitragserstattung zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag erhalten zu können, füllen Sie bitte den Vordruck „LFF12\_BEZ019“ aus. Der Vordruck steht Ihnen auf unserer Internetseite ([www.lff-rlp.de](http://www.lff-rlp.de)) als Download zur Verfügung.

### 4. Anzeigepflichten

Folgende Veränderungen müssen Sie uns umgehend mitteilen:

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit während Ihrer Elternzeit
  - Jede Änderung in der Höhe Ihrer Kranken- oder Pflegeversicherungsbeiträge
- Beitragsrückerstattungen Ihrer Kranken- oder Pflegeversicherung