



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Leitfaden zur Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen

Beihilfenverordnung NRW – BVO –

**Beihilfenverordnung für Angestellte, Arbeiter und Auszubildende
– BVOAng –**

Stand: 1. Januar 2012

Beihilfeanspruch

Grundsätzlich hat **jede/ jeder** im öffentlichen Dienst Beschäftigte einen Beihilfeanspruch, solange sie/ er Bezüge, Vergütung oder Lohn erhält und mindestens für 1 Jahr beschäftigt, oder insgesamt mindestens 1 Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst tätig ist. Von dieser Regelung gibt es Ausnahmen.

Keinen Beihilfeanspruch haben:

- a) Beschäftigte (Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, Auszubildende), deren aktuelles Beschäftigungsverhältnis nach dem 31.12.1998 begründet wurde,
- b) Vertreterinnen und Vertreter einer Professorin/ eines Professors, die nicht mindestens 1 Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt sind (zurückliegender Zeitraum und Vertretungsdauer zusammengenommen) oder deren/ dessen Arbeitsverhältnis mit ihrem/ seinem Arbeitgeber nach dem 31.12.1998 begonnen wurde,
- c) Praktikantinnen und Praktikanten, Studentische Hilfskräfte, Wissenschaftliche Hilfskräfte,
- d) Geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 8 Sozialgesetzbuch IV, deren Einkommen bis zu 400,- € im Monat beträgt.
- e) Lehrbeauftragte.

Trotz Wegfalls der Bezüge werden Beihilfen gewährt

- 1.) bei einem Urlaub aus familienpolitischen Gründen
- 2.) für die Dauer einer Elternzeit

sofern die/ der Beurlaubte nicht berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten wird oder keinen Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 SGB V hat. Eine daneben ggf. bestehende Teilzeitbeschäftigung ist zu beachten.

Antragsverfahren

- Die Beihilfe ist mit den offiziellen Formularen zu beantragen, die im Dezernat 3.23 angefordert werden können. Außerdem ist der „Antrag auf Zahlung einer Beihilfe“ bzw. „Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe“ auch im Internet unter www.uni-muenster.de/Rektorat/Formular/inhalt.htm abrufbar und kann dort ausgefüllt und anschließend ausgedruckt werden.
- Der Briefumschlag mit dem Beihilfeantrag sollte mit „Beihilfeantrag Vertraulich“ gekennzeichnet werden. Hierdurch wird sichergestellt, dass der Umschlag erst in der Abteilung 3.2 geöffnet wird.
- Die Beihilfe muss innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch ein Jahr nach erstmaliger Ausstellung der Rechnung beantragt werden. Sonst verfällt der Anspruch. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Eingang des Antrages mit den Belegen bei der Universitätsverwaltung, Schlossplatz 2 (Datum des Eingangsstempels).

- Die geltend gemachten Aufwendungen müssen **200 €** je Antrag übersteigen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, so wird hierfür eine Beihilfe gewährt, wenn diese Aufwendungen 15 € übersteigen. Die Jahresfrist gilt auch hier.
- Dem Antrag sind die Durchschriften der Rechnungen, bei Rezepten die Kopien der Rezepte mit Originalabgabestempel der Apotheke vorzulegen. Sind beide Elternteile im öffentlichen Dienst beschäftigt und selbst beihilfeberechtigt, müssen die Eltern festlegen, wer die Aufwendungen für die Kinder beantragt. Hierfür ist die Anlage „Kinder“ auszufüllen.
- Bei erstmaliger Antragstellung Privatkrankenversicherter ist ein aktueller Versicherungsnachweis vorzulegen, bei Versicherten in einer gesetzlichen Krankenkasse ist immer – bei jedem Antrag, für jeden Beleg – ein Erstattungsnachweis der Krankenkasse beizubringen.

Beihilfebemessungssatz

Der Beihilfebemessungssatz beträgt bei

- | | | |
|----|--|--------------|
| 1. | Beihilfeberechtigten und Emeriti
mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern *) | 50 %
70 % |
| 2. | berücksichtigungsfähigen Ehegatten **) | 70 % |
| 3. | berücksichtigungsfähigen Kindern ***) | 80 %. |

*) Sind beide Elternteile im öffentlichen Dienst tätig, so stehen einem Beihilfeberechtigten 50 % und dem anderen Beihilfeberechtigten 70 % zu.

Über die Inanspruchnahme des Bemessungssatzes ist eine gemeinsame Erklärung abzugeben. Das Formular kann bei der Beihilfestelle angefordert werden. Eine einmal getroffene Erklärung ist bindend und kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.

**) Ehegatten sind berücksichtigungsfähig, wenn sie nicht selbst beihilfeberechtigt sind und der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten – bei Rentenbeginn nach dem 31.12.2003 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag – im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000,- € nicht übersteigt.

***) Kinder sind berücksichtigungsfähig, solange sie im Familienzuschlag des Beihilfeberechtigten tatsächlich oder dem Grunde nach berücksichtigungsfähig sind oder nur wegen der Höhe ihrer Einkünfte und Bezüge nicht im Familienzuschlag berücksichtigt werden.

Ausnahme: Mit dem Steueränderungsgesetz 2007 wurde der Bezugszeitraum für Kindergeld und Familienzuschlag in der Regel auf die Vollendung des 25. Lebensjahres begrenzt. Kinder werden weiterhin bis zur bisherigen Altersgrenze (27. Lebensjahr) beim Beihilfeanspruch und beim Bemessungssatz der Beihilfeberechtigten berücksichtigt, wenn sie bis zum Wintersemester 2006/2007 ein Studium an einer Hoch- oder Fachhochschule aufgenommen haben (Übergangsregelung).

Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen:

- Zeitpunkt, in dem die ärztliche Behandlung erbracht wurde (Behandlungsdatum)
- Zeitpunkt, in dem eine Verordnung/ ein Rezept bei der Apotheke, im Sanitätshaus oder beim Optiker eingelöst wird (Kaufdatum).

Wenn sich Ihre persönlichen Verhältnisse ändern, z.B. Nachwuchs, Abschluss der Ausbildung eines Kindes, Grundwehrdienst/ Zivildienst eines Kindes, Änderung der Einkommensgrenze über/ unter 18.000 € der Ehegattin/ des Ehegatten u.s.w., kann dies eine Änderung ihres Beihilfebemessungssatzes zur Folge haben. Teilen Sie uns daher bitte alle relevanten Änderungen rechtzeitig mit.

Wir empfehlen, den jeweils verbleibenden Prozentanteil über den Abschluss einer privaten Kranken-/ Pflegeversicherung abzusichern.

Beihilfefähige Aufwendungen

A Beamte

Gemäß § 3 Abs. 1 BVO sind nur die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig.

In der Regel entspricht der Rechnungsbetrag den medizinisch notwendigen Aufwendungen und ist damit dem Grunde nach beihilfefähig. Einschränkungen gibt es z. B. bei zahn-/ärztlichen Leistungen (Überschreiten der Regelspanne 1,0- bis 2,3facher Gebührensatz ohne ausreichende Begründung des Zahn-/Arztes), Hilfsmitteln, Heilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Heilkuren. Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen, die in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, erhalten keine Beihilfen zu Aufwendungen, zu denen ihre Krankenkasse Sachleistungen bzw. Sachleistungssurrogate erbringt (z.B. für Hilfsmittel einschließlich Sehhilfen und Medikamente). Auch gesetzliche Eigenanteile, z. B. bei stationären Behandlungen, sind nicht beihilfefähig.

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für:

1. ärztliche Behandlungen; jedoch nicht Aufwendungen zu wissenschaftlich nicht anerkannten Heilbehandlungen;
2. zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen (Behandlungsbeginn bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres); zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen sind zu 60 %, bei kieferorthopädischen Behandlungen sowie beihilfefähigen Implantatversorgungen zu 100 % beihilfefähig;

Implantatbehandlungen sind nur bei bestimmten Indikationen beihilfefähig; die Beihilfefähigkeit muss von der Beihilfenfestsetzungsstelle **vor Beginn der Behandlung**, ggf. aufgrund eines amtsärztlichen Gutachtens schriftlich anerkannt worden sein.

Sind die Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von Implantaten nicht erfüllt, kann neben den Aufwendungen für die Suprakonstruktion für insgesamt 8 Implantate (je 2 für jede Kieferhälfte) je Implantat 450 Euro als beihilfefähige Aufwendung anerkannt werden (bereits vorher durch Implantate ersetzte Zähne, für die eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Gesamtzahl anzurechnen); bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 250 Euro je Implantat beihilfefähig.

Mit den Pauschalbeträgen sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u. a. für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten

Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (z.B. Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten

3. heilpraktische Behandlungen nach dem Verzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), höchstens jedoch bis zu den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte;
- 4 a) stationäre Behandlungen in Höhe nach der Bundespflegesatzverordnung berechnungsfähigen Vergütungen (allgemeiner Pflegesatz); wird Wahlarztbehandlung (Chefärztin/-arzt, Belegärztin/-arzt) in Anspruch genommen, ist der beihilfefähige Betrag um 10 € täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr zu kürzen; wird zusätzlich ein Zweibettzimmer in Anspruch genommen, ist der Betrag um weitere 15 € täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr zu kürzen; Mehraufwendungen für ein Einbettzimmer sind nicht beihilfefähig; diese Regelung ist auf jede berücksichtigungsfähige Person anzuwenden;
- 4 b) stationäre Behandlungen der zweiten oder dritten Klasse einer privaten Krankenanstalt (Privatklinik) abzüglich eines Betrages von 25 € täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr je berücksichtigungsfähige Person; Vergleichsberechnung mit Universitätsklinikum Münster erforderlich
5. ambulante psychotherapeutische Sitzungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, nach **vorheriger Anerkennung** durch die Festsetzungsstelle; fünf probatorische Sitzungen bei tiefenpsychologisch fundierter und bei analytischer Psychotherapie bzw. acht probatorische Sitzungen bei Verhaltenstherapie sind ohne vorheriges Anerkennungsverfahren beihilfefähig; die Antragsunterlagen können bei der Beihilfestelle angefordert werden;
6. Stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, Müttergenesungskuren und Mutter-/ Vater-Kind Kuren sowie ambulante Kurmaßnahmen nach **vorheriger Anerkennung** durch die Festsetzungsstelle aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens; beihilfefähig sind die Pflegesätze, die die gewählte Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat; bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Pflegesatz um 30% zu kürzen; bei ambulanten Kurmaßnahmen wird zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Kurtaxe sowie Fahrtkosten ein Zuschuss von insgesamt 30,- € täglich gewährt;
7. Heilbehandlungen (Krankengymnastik, Massagen usw.) im Rahmen des vom Finanzministerium herausgegebenen Leistungsverzeichnisses;
8. ärztlich verordnete Heilmittel (Arzneimittel, Verbandmittel); verschreibungspflichtige Arzneimittel sind beihilfefähig, sofern sie nicht nach den Arzneimittelrichtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung von der Verordnung ausgeschlossen sind; nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel sind grundsätzlich nur beihilfefähig, soweit sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen zum Therapiestandard (allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse) gehören; dies gilt auch hinsichtlich der Aufwendungen für Arzneimittel der Anthroposophie und der Homöopathie; für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind Aufwendungen für Arzneimittel grundsätzlich im bisherigen Umfang beihilfefähig;
9. Schutzimpfungen sind nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) beihilfefähig. Ausgenommen sind Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos.
10. ärztlich verordnete Hilfsmittel, zu denen auch Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung rechnen; beihilfefähig sind die Aufwendungen für Anschaffung und Reparatur, sofern keine Höchstbeträge vorgeschrieben sind; von

Aufwendungen für den Betrieb der Hilfsmittel ist nur der 100 € im Kalenderjahr übersteigende Betrag beihilfefähig; einige Hilfsmittel ab einem Wert von 1.000,- € sind nur bei **vorheriger Anerkennung** durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig; Brillengläser und Kontaktlinsen (nur bei entsprechender medizinischer Voraussetzung) sind im Rahmen der Notwendigkeit in angemessenem Umfang entsprechend den Regelungen der BVO beihilfefähig;

11. im Geburtsfall (Säuglings- u. Kleinkinderausstattung) ein Zuschuss in Höhe von 170 €;
12. im Todesfall Überführungskosten vom Sterbeort im Inland zur Beisetzungsstelle oder vom Sterbeort zum nächstgelegenen Krematorium und von dort zur Beisetzungsstelle;
13. im Pflegefall Leistungen entsprechend der Leistungszusage der Pflegeversicherung nach dem SGB XI (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Leistungen bei stationärer Pflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege);
14. Auslandsaufwendungen, die in einem Mitgliedstaat der EU oder in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) entstehen, sind grundsätzlich ohne besonderen Kostenvergleich mit den in der BRD entstandenen Aufwendungen beihilfefähig, wenn gebietsfremden Personen nicht regelmäßig höhere Gebühren als ansässigen Personen berechnet werden. Als Nachweis hierfür reicht eine Bescheinigung des ausländischen Krankenhauses oder Arztes aus; Beförderungskosten sind nicht beihilfefähig; bei Kosten bis 1.000,- € – auch bei Behandlungen außerhalb der EU oder des EWR – ist grundsätzlich kein Kostenvergleich vorzunehmen; Rehabilitationsmaßnahmen in der EU oder dem EWR bedürfen der **vorherigen Anerkennung**.

B Pflichtversicherte und freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Beschäftigte (Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter), deren Beschäftigungsverhältnis vor dem 01.01.1999 begründet wurde

Die Beihilfegewährung an Beschäftigte regelt sich nach der Beihilfenverordnung für Angestellte, Arbeiter und Auszubildende – BVOAng –.

Pflichtversicherte und **freiwillig Versicherte Beschäftigte** sowie ihre berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen sind danach **ausschließlich** auf die ihnen zustehenden Sachleistungen ihrer Krankenkasse angewiesen.

Zu den folgenden Leistungen kann dennoch anteilig entsprechend der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eine Beihilfe gewährt werden, wenn ein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses gegen die Krankenversicherung besteht:

1. Zuschuss für Säuglings- und Kleinkinderausstattung,
2. Kosten für Zahnersatz; nicht jedoch zu den Mehrkosten für Zahnfüllungen, Verblendungen, implantologische Leistungen einschl. der Suprakonstruktion sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen

C Privat krankenversicherte Beschäftigte (Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter), deren Beschäftigungsverhältnis vor dem 01.01.1999 begründet wurde

Beihilfefähige Aufwendungen sind unter **A** aufgeführt.

Ausnahme: Rehabilitative Maßnahmen (z.B. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, ambulante Kurmaßnahmen, Mutter-/Vater-Kind Kuren) müssen bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt werden (z. B.: BfA, LVA). Aufwendungen im Sinne des § 5 BVO „Dauernde Pflegebedürftigkeit“ sind nicht beihilfefähig.

Bedienstete, die mit weniger als der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind, erhalten die Beihilfe anteilig entsprechend ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit. Diese Regelung findet auch bei der Inanspruchnahme von Altersteilzeit Anwendung.

Die privat krankenversicherten Beschäftigten teilen sich in folgende drei Gruppen auf:

a) Privat Krankenversicherte mit Zuschuss

Bei Bediensteten, die bereits vor dem 01.01.1999 einen Arbeitgeberzuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag erhalten haben, sind die unter A (Ausnahmen: Nrn. 6 und 12) angegebenen Aufwendungen wie bisher beihilfefähig (beihilfefähiger Betrag abzüglich Krankenversicherungsleistungen).

b) Privat Krankenversicherte ohne Zuschuss

Bedienstete, die bereits vor dem 01.01.1999 auf den Arbeitgeberzuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag verzichtet haben, erhalten auf ihre Aufwendungen eine Beihilfe ohne vorherigen Abzug der Krankenversicherungsleistungen.

c) Privat Krankenversicherte, deren Krankenversicherungsvertrag nach dem 31.12.1998 begründet wurde.

Die Beihilfe dieser Personengruppe wird wie unter a) berechnet, unabhängig davon, ob der Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag tatsächlich in Anspruch genommen wird. Maßgebend ist, dass diesen Personen nach § 257 SGB V ein Arbeitgeberzuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag dem Grunde nach zusteht, was in der Regel der Fall ist.

Kostendämpfungspauschale

Die Kostendämpfungspauschale gilt nur für privat versicherte Beihilfeberechtigte.

Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden Verhältnissen. Hierbei ist unerheblich, in welchem Jahr die Rechnungen und sonstigen Belege ausgestellt wurden.

Die auszahlende Beihilfe wird je Kalenderjahr, in dem Aufwendungen entstanden sind, um die folgende Kostendämpfungspauschale gekürzt:

Stufe	Besoldungsgruppen/Vergütungsgruppen	Betrag
1	A 7 bis A11, BAT VIb bis IVa	150 €
2	A12 bis A15, B1, C1, C2, H1 bis H3, R1, W1, W2, BAT III bis Ia	300 €
3	A16, B2, B3, C3, H4, H5, R2, R3, W3, BAT I	450 €
4	B4 bis B7, C4, R4 bis R7	600 €
5	Höhere Besoldungsgruppen	750 €

Soweit in der Besoldungsgruppe W1 eine Zulage nach der Vorbemerkung Nr. 1 Abs. 3 zur BBesO W und in den Besoldungsgruppen W2 und W3 neben dem Grundgehaltssatz ein monatlicher Leistungsbezug nach §§ 12 und/ oder 14 LBesG bezogen wird, ergibt sich die Höhe der Kostendämpfungspauschale durch einen Vergleich des monatlichen Gesamtbezugs des Antragsmonats mit den jeweils niedrigsten Grundgehaltsstufen (A16, B2, B4 bzw. B8).

Die vorgenannten Beträge werden bei Teilzeitbeschäftigung anteilig entsprechend der vereinbarten Arbeitszeit vermindert.

Die Kostendämpfungspauschale vermindert sich um 60 € für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist.

Bei Beihilfeberechtigten, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und bei Personen mit Ansprüchen auf Leistungen der Krankheitsfürsorge nach § 85a Abs. 4 LBG (Urlaub aus familienpolitischen Gründen) oder nach § 86 Abs. 2 Satz 3 LBG (Elternzeit), entfällt die Kostendämpfungspauschale.

Hinweis zur Rechtmäßigkeit der Kostendämpfungspauschale

Das Bundesverwaltungsgericht hat in mehreren Entscheidungen, zuletzt durch die Urteile vom 25. März 2010 - BVerwG 2 C 47.08 (u.a.) und vom 27. Mai 2010 - BVerwG 2 C 50.08 - festgestellt, dass die Regelungen des § 12a BVO wirksam zustande gekommen sind und nicht gegen höherrangiges Recht verstoßen. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 8. Juni 2009 - 2 BvR 1141/08 - eine Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen und damit seine bisherige Rechtsprechung bestätigt.

Belastungsgrenze

Selbstbehalte nach §4 Abs.1 Nr.1 Satz 7 BVO (Kürzung der zahntechnischen Laborkosten um 40%) und Nr. 2 Satz 2, 3 BVO (Kürzung bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen im Krankenhaus) sowie die Kostendämpfungspauschale nach §12a BVO dürfen im Kalenderjahr insgesamt 2% der Bruttojahresdienstbezüge bzw. Bruttojahresversorgungsbezüge nicht überschreiten. Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze sind die jährlichen Bruttobezüge des vorangegangenen Kalenderjahres. Für die Zuordnung der Selbstbehalte und Kostendämpfungspauschale zur Belastungsgrenze ist das Entstehen der Aufwendungen maßgeblich.

Ansprechpartner

Da dieser Leitfaden nur einen groben Überblick über die Regelungen der Beihilfenverordnung des Landes NRW vermittelt und sich darüber hinaus Änderungen ergeben können, können Rechtsansprüche daraus nicht abgeleitet werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch an

Westfälische Wilhelms-Universität
Beihilfestelle der Hochschulen in Münster
Schlossplatz 2, 48149 Münster

beihilfestelle@uni-muenster.de

Frau Anlauf Tel.-Nr. 83-2 21 86 (Sachbearbeiterin)
dana.anlauf@uni-muenster.de

Frau Rupprecht Tel.-Nr. 83-2 14 66
antje.rupprecht@uni-muenster.de

Frau Schnee Tel.-Nr. 83-2 84 66
meike.schnee@uni-muenster.de

oder persönlich während der Servicezeit (Montag bis Donnerstag von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr und Freitag von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr) oder nach Absprache im Nordflügel des Schlosses, 2. Etage, Zimmer 257 bzw. 257a.

Ihre Beihilfestelle