

Wichtige Informationen zur Beihilfe bei Eintritt in den Ruhestand

Sehr geehrte Damen und Herren,

als sächsische Beamtinnen und Beamte haben Sie Anspruch auf Beihilfe nach den sächsischen Beihilfevorschriften. Bisher waren Ihre Aufwendungen jedoch möglicherweise von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen, da Sie Anspruch auf Heilfürsorge nach § 135 des Sächsischen Beamtengesetzes oder entsprechenden bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften hatten¹.

Mit dem Eintritt in den Ruhestand ändert sich dies nun für Sie, weshalb Ihnen die nachfolgenden Informationen einen Überblick über Ihren Beihilfeanspruch geben sollen, ebenso wie über das aktuelle Verfahren bei der Bearbeitung von durch Sie einzureichenden Beihilfeanträgen.

Konkrete Fragen kann die Beihilfestelle grundsätzlich erst dann beantworten, wenn genaue Angaben zu Ihren persönlichen Daten, zu Ihrem Versorgungsanspruch und im Falle einer Kostenerstattung zu den entstandenen Aufwendungen vorliegen.

Um Sie in Ihren Anliegen zu unterstützen, hat die Beihilfestelle die wichtigsten Themen für Sie im Folgenden zusammengestellt:

letzte Aktualisierung: Januar 2024
Rechtsstand: Januar 2024

¹ § 5 Abs. 1 Nr. 1 SächsBhVO

Inhaltsverzeichnis

1. Nach welchen Rechtsgrundlagen bestimmt sich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen?	3
2. Wann bin ich beihilfeberechtigt?	3
3. Wer ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger?	3
4. Bemessungssatz	4
5. Welche Möglichkeit gibt es zur Absicherung der durch die Beihilfestelle nicht gedeckten Kosten?	6
5.1. Private Krankenversicherung	6
5.2. Gesetzliche Krankenversicherung	6
6. Muss ich mich bei der Beihilfestelle anmelden?	7
7. Was passiert künftig, wenn ich eine ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehme?	7
8. Wann kann ich einen Beihilfeantrag stellen und was ist zu beachten?	8
9. Vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle	9
10. Welche Eigenbeteiligungen sind beihilferechtlich geregelt?	9
10.1. Eigenbeteiligungen	9
10.1.1. Medikamente und Verbandmittel	9
10.1.2. Fahrtkosten	10
10.1.3. Wahlleistungen für Unterkunft im Krankenhaus	10
10.1.4. Befreiung von den Eigenbeteiligungen	10
11. Was ist mit den Leistungen der Beihilfe, wenn der Wohnsitz ins Ausland verlegt wird bzw. Aufwendungen während eines Auslandsurlaubes entstehen?	10
12. Wird Beihilfe im Todesfall gewährt?	11
13. Weiterführende Informationen	11

1. Nach welchen Rechtsgrundlagen bestimmt sich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen?

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamten-gesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

2. Wann bin ich beihilfeberechtigt?

Im Ruhestand stehen Beamtinnen und Beamten, Berufsrichterinnen und Berufsrichtern und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen Leistungen aus einer eigenständigen beamtenrechtlichen Krankenfürsorge nach § 80 Sächsisches Beamten-gesetz (SächsBG) zu. Das Bestehen einer Beihilfeberechtigung ist in § 80 Abs. 2 SächsBG geregelt:

„Beihilfeberechtigte Personen sind Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, wenn und solange sie

- Ruhegehalt,
- einen Unterhaltsbeitrag
 - als frühere Beamtinnen und Beamte
 - als Hinterbliebene von früheren Beamtinnen und Beamten oder
 - nach § 42 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes
- Witwengeld,
- Waisengeld oder
- Übergangsgeld erhalten.

Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Besoldung oder Versorgungsbezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.“

3. Wer ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger?

Gemäß § 80 Abs. 4 SächsBG haben beihilfeberechtigte Personen auch Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Berücksichtigungsfähige Angehörige der beihilfeberechtigten Person sind die Ehegattin, der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner (berücksichtigungsfähige Erwachsene) und die im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person nach § 55 Abs. 2 Satz 1 oder Satz 2 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes berücksichtigungsfähigen Kinder (berücksichtigungsfähige Kinder). Ein Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen der berücksichtigungsfähigen Erwachsenen besteht nur, soweit dessen Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes oder vergleichbare ausländische Einkünfte den Ehegattengrenzbetrag nicht übersteigt. Im Jahr 2024 erhöht sich der Ehegattengrenzbetrag von 18.000 EUR auf 18.504 EUR (Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor Antragstellung – vgl. § 4 Abs. 2 SächsBhVO).

4. Bemessungssatz

Nach § 80 Abs. 7 SächsBG i. V. m. § 57 Abs. 2 SächsBhVO bemisst sich die Beihilfe nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz in der privaten Krankenversicherung beträgt:

für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger mit Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld:

- | | |
|-------------|--|
| 70 Prozent | - wenn weniger als zwei Kinder berücksichtigungsfähig sind
- mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag als frühere Beamtinnen und Beamte oder mit Anspruch auf Übergangsgeld |
| 90 Prozent | - wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind (der Bemessungssatz vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn nach dem 31.12.2023 mindestens zwei Kinder berücksichtigungsfähig sind (Ausnahme: Bei Anspruch auf Heilfürsorge nach § 135 SächsBG))
- mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag bei Schädigung eines ungeborenen Kindes (§ 42 Sächsisches Beamtenversorgungsgesetz) |
| 100 Prozent | freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen mit individueller Beihilfe für nach Abzug der Kassenleistung verbleibende beihilfefähige Aufwendungen. Erstattungsfähige Aufwendungen ohne Kassenleistung werden zu den o. g. Prozentsätzen erstattet. |

Sind bei mehreren Beihilfeberechtigten (aktiven Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richtern sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern) die Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig, spricht man von einer Konkurrenz. Hierfür ist es unerheblich, ob der Familienzuschlag tatsächlich und von welchem Dienstherrn gezahlt wird. Auch Soldatinnen, Soldaten, Polizistinnen und Polizisten mit Anspruch auf Heilfürsorge gehören zu der oben genannten beamteten Person. Ab dem Zeitpunkt der Konkurrenz ist der Bemessungssatz in Höhe von 90 Prozent für die beihilfeberechtigte Person maßgebend, der in einer gemeinsamen Erklärung von denjenigen, bei denen die Kinder berücksichtigungsfähig sind (in der Regel also von den Eltern), ausgewählt wurde.

Hierzu wird durch die Beihilfestelle ein Vordruck zur Verfügung gestellt: www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Erklärung zum Bezug von Beihilfe zu erhöhtem Bemessungssatz

Für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger mit Hinterbliebenenbezügen (Witwengeld, Waisengeld, etc.) beträgt der Bemessungssatz:

- | | |
|------------|--|
| 70 Prozent | - Witwe oder Witwer bei Eintritt des Versorgungsfalls vor dem 01.01.2024
- Witwe oder Witwer bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024 und Vorliegen der Versicherungspflicht wegen Beantragung oder Bezug einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 |
|------------|--|

Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung

- Witwe oder Witwer bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024 mit Einkünften über dem Ehegattengrenzbetrag (im Jahr 2024 18.504 €)

- Witwe oder Witwer mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag als Hinterbliebene von früheren Beamtinnen und Beamten (mit Ausnahme des Unterhaltsbetrags nach § 45 SächsBeamtVG)

80 Prozent

- Waisen bei Eintritt des Versorgungsfalls vor dem 01.01.2024

- Waisen mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag als Hinterbliebene von früheren Beamtinnen und Beamten (mit Ausnahme des Unterhaltsbetrags nach § 45 SächsBeamtVG)

90 Prozent

- Witwe oder Witwer ohne Versicherungspflicht wegen Beantragung der Bezug einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024 mit Einkünften unter dem Ehegattengrenzbetrag (im Jahr 2024 18.504 €)

- Witwe oder Witwer mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag nach § 45 SächsBeamtVG als Hinterbliebene von früheren Beamtinnen und Beamten, ohne Versicherungspflicht wegen Beantragung der Bezug einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024 mit Einkünften unter dem Ehegattengrenzbetrag (im Jahr 2024 18.504 €)

- Waisen bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024

- Waisen bei Eintritt des Versorgungsfalls nach dem 01.01.2024 mit Anspruch auf Unterhaltsbeitrag nach § 45 SächsBeamtVG

Die Höhe eines eventuellen Zuschusses zu den Beiträgen einer privaten Krankenversicherung hat keine Auswirkungen auf den Beihilfebemessungssatz des Zuschussempfängers.

Der Bemessungssatz für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger beträgt in der **privaten Pflegeversicherung**:

70 Prozent

- Ruhestandsbeamtinnen, Ruhestandsbeamte,
- Witwen und Witwer

80 Prozent

- beihilfeberechtigte Waisen

5. Welche Möglichkeit gibt es zur Absicherung der durch die Beihilfestelle nicht gedeckten Kosten?

Durch die Beihilfeleistungen wird nur ein Teil der Aufwendungen abgedeckt, so dass eine Absicherung der verbleibenden Restkosten zwingend notwendig ist. Der Abschluss und die Auswahl geeigneter Versicherungen bleibt jeder beihilfeberechtigten Person eigenverantwortlich überlassen. Für diesbezügliche Beratungen sind die Krankenkassen bzw. –versicherungen selbst zuständig.

5.1. Private Krankenversicherung

Die meisten Polizistinnen und Polizisten schließen bei erstmaliger Verbeamtung eine Anwartschaft für eine private Krankenversicherung ab. Der Eintritt in den Ruhestand ist dem jeweiligen Krankenversicherungsunternehmen anzuzeigen. Sodann lebt die private Krankenversicherung mit Beginn des Ruhestandes auf. Private Krankenversicherungen bieten speziell auf den Beihilfebemessungssatz abgestimmte Prozent-/ bzw. Ergänzungstarife an. Dadurch besteht eine weitgehende Restkostenabsicherung.

Leistungen	abhängig vom abgeschlossenen Tarif
	neben dem Haupttarif (= ungedeckter Prozenttarif) können Zusatz- bzw. Ergänzungstarife, Krankenhaustagegelder usw. abgeschlossen werden
Beiträge:	für jede zu versichernde Person aus eigenen Mitteln zu entrichten
	die Höhe des Beitrages ist abhängig vom Eintrittsalter, von Vorerkrankungen, Art und Umfang der abgeschlossenen Tarife sowie späterer Kostenentwicklung
Abrechnung	Die Rechnungen werden grundsätzlich im Rahmen der Kostenerstattung von der versicherten Person selbst geltend gemacht.

Beachte:

Privat krankenversicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger sind zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung verpflichtet.

5.2. Gesetzliche Krankenversicherung

Gegebenenfalls kann auch eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse bestehen. In diesem Fall ist die Beihilfe nachrangig. Bei einer individuellen Beihilfe beschränkt sich die Beihilfefähigkeit- auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 1 SächsBhVO).).

Beihilfeberechtigte Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder vollständig in der privaten Krankenversicherung versichert sind, können ab dem 1. Januar 2024 zwischen einer individuellen und einer pauschalen Beihilfe wählen.

Die pauschale Beihilfe beinhaltet die Zahlung eines Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen durch den Dienstherrn. Die Wahl der pauschalen Beihilfe ist eine freiwillige und unwiderrufliche Entscheidung, die einen schriftlichen Antrag erfordert.

Einzelheiten können Sie den Hinweisen zur pauschale Beihilfe ab 1. Januar 2024 entnehmen:
www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → aktuelle Informationen → Neuregelungen 2024 – Hinweise und FAQ-Listen

Diese Einschränkungen betreffen nur den Krankenfürsorgeschutz. Pflegeleistungen sind davon nicht betroffen. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Pflegeleistungen (Abschnitt 6 zur SächsBhVO) ergibt sich bei freiwillig- und pflichtversicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherten Angehörigen aus § 28 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Elftes Buch i. V. m. § 57 Abs. 5 SächsBhVO.

Beachte:

Freiwillig versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig.

6. Erstattung von Beiträgen zur Krankenversicherung

Beihilfeberechtigten, die keine pauschale Beihilfe erhalten, wird monatlich der Beitrag für die beihilfekonforme private Krankenversicherung ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei Vorliegen der beihilferechtlichen Voraussetzungen des § 80 Abs. 4 Sächsisches Beamtenengesetz gewährt.

Die Erstattung erfolgt in Höhe des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, höchstens jedoch in Höhe von 104,00 Euro monatlich für den berücksichtigungsfähigen Erwachsenen und 21,45 Euro monatlich für jedes berücksichtigungsfähige Kind, § 80b SächsBG.

7. Muss ich mich bei der Beihilfestelle anmelden?

Nein, ein Anmeldeverfahren gibt es nicht. Für bestimmte Behandlungen muss aber die Übernahme der Aufwendungen vor Beginn der Maßnahme bei der Beihilfestelle beantragt werden. Um welche Aufwendungen es sich im Einzelfall handelt, entnehmen Sie bitte den Ausführungen unter Punkt 9 dieses Merkblattes oder dem Internetauftritt des Landesamtes für Steuern und Finanzen unter

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Häufige Fragen (FAQ) → Welcher Form bedarf der Antrag auf Prüfung der Kostenübernahme und welche Besonderheiten sind ggf. zu beachten?.

8. Was passiert künftig, wenn ich eine ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehme?

Mit der Behandlerin oder dem Behandler wird ein sogenannter privatrechtlicher Behandlungsvertrag gemäß § 611 BGB abgeschlossen. Die erbrachten Leistungen werden danach dem Patienten nach

einer amtlichen Gebührenordnung (GOÄ, GOZ oder GebÜH) vom Behandler in Rechnung gestellt. Auch mit Heilbehandlerinnen und Heilbehandlern (z. B. Physiotherapeutin und Physiotherapeuten) wird für die Durchführung von Heilmitteln (z. B. manuelle Therapie) ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die beihilfeberechtige Person ist aufgrund des privatrechtlichen Vertrages verpflichtet, die jeweiligen Rechnungen zu bezahlen.

Auf den Rechnungen ist häufig ein Zahlungsziel von bis zu vier Wochen angegeben. Wir empfehlen daher zur Vermeidung von finanziellen Engpässen die Rechnungen sofort nach Erhalt mit einem Beihilfeantrag bei der Beihilfestelle zur Erstattung einzureichen. Wir sind bestrebt, insbesondere die Beihilfe für hohe Rechnungen zeitnah zu überweisen. Die Zahlung der Beihilfe erfolgt grundsätzlich auf das Bezügekonto - der beihilfeberechtigten Person.

Sollten Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Dialyse-Institutionen oder Pflegeeinrichtungen trotz des Nachweises der Beihilfeberechtigung Vorauszahlungen fordern, kann auf Antrag der beihilfeberechtigten Person kurz vor Behandlungsbeginn ein Abschlag gewährt werden (§ 62 Abs. -5 SächsBhVO). Abschlagszahlungen für sonstige Behandlungen sind nicht möglich. Darüber hinaus besteht bei einem stationären Aufenthalt grundsätzlich die Möglichkeit der Direktabrechnung zwischen der Einrichtung und der Beihilfestelle. Die Direktabrechnung muss von der Einrichtung bei der Beihilfestelle beantragt werden. Die Vordrucke hierzu sind unter www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge eingestellt.

9. Wann kann ich einen Beihilfeantrag stellen und was ist zu beachten?

Ein Beihilfeantrag kann frühestens dann gestellt und bearbeitet werden, wenn eine Beihilfeberechtigung im Sinne des § 80 Abs. 2 SächsBG (vgl. Punkt -2) vorliegt und nachdem die Aufwendungen entstanden sind.

Es ist daher erst dann ein Beihilfeantrag zu stellen, wenn eine Beihilfeberechtigung vorliegt und mindestens ein Rechnungsbeleg eingereicht wird. Dem Beihilfeantrag ist dann auch, wenn nicht bereits in der Beihilfestelle vorliegend, der entsprechende Nachweis beizufügen, aus der der Krankenversicherungsstatus von Ihnen und ggf. Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen hervorgeht. Dieser Nachweis (z. B. Kopie des Versicherungsscheines) soll bei privat Versicherten Angaben zu Beginn, Tarifarten, Prozentsatz und zur Pflegeversicherung enthalten.

Bei gesetzlich Versicherten wird eine Bescheinigung der Krankenkasse über Beginn und Art (Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung) benötigt.

Rezeptbelege für Arzneimittel und Medikamente, die bei einer Apotheke eingelöst wurden, sind immer in Kopie vorzulegen. Diese werden zur Geltendmachung von Rabatten für gewährte Beihilfe für Arzneimittel im Rahmen des AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) einbehalten und nicht mehr zurückgesandt. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass Rezeptbelege von der Beihilfestelle nur geprüft werden können, wenn die Apotheke diese mit der Apothekennummer, der Pharmazentralnummer (PZN) für die ausgegebenen Mittel, ggf. der Transaktionsnummer, den Einzel- und Gesamtpreisen und dem Ausgabedatum versehen hat.

Bei der erstmaligen Beantragung von Beihilfe ist ein sogenannter Langantrag zu verwenden. Dieser ist im Internetauftritt des Landesamtes für Steuern und Finanzen unter www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Antrag auf Beihilfe Langfassung

eingestellt. Den unterschriebenen Beihilfeantrag senden Sie mit Angabe Ihrer Personalnummer mit den entsprechenden Unterlagen an das

Landesamtes für Steuern und Finanzen
Bezügestelle Dresden
Referat 339/D - Beihilfe
Postfach 10 06 55
01076 Dresden.

Für Folgeanträge kann ein Kurzantrag verwendet werden, wenn sich keine Änderungen der persönlichen Verhältnisse ergeben haben.

Belege sind innerhalb einer **Frist von zwei Jahren** ab Entstehen der Aufwendungen oder Ausstellung der Rechnung (Rechnungsdatum maßgeblich) einzureichen (§ 63 SächsBhVO).

10. Vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle

Aufwendungen für

- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen,
- bestimmte wissenschaftlich teilweise nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden,
- ambulante psychotherapeutische Behandlungen in Form einer Langzeittherapie,
- Behandlungen außerhalb der Europäischen Union, wenn diese zwingend notwendig sind, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten oder eine Behandlung innerhalb der Europäischen Union nicht möglich ist

sind nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit vor Beginn der Behandlung durch die Beihilfestelle anerkannt wurde. Dies erfolgt teilweise durch die Einholung eines Gutachtens.

Es ist daher zwingend notwendig, sich in den vorgenannten Fällen rechtzeitig vor Behandlungsbeginn mit der Beihilfestelle in Verbindung zu setzen, damit Ihnen die erforderlichen Unterlagen zugesandt werden können.

11. Welche Eigenbeteiligungen sind beihilferechtlich geregelt?

11.1. Eigenbeteiligungen

11.1.1. Medikamente und Verbandmittel

Ärztlich, zahnärztlich oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern schriftlich verordneten Arzneimittel, stofflichen Medizinprodukte und Verbandmittel sind gemäß §§ 21, 22 SächsBhVO beihilfefähig. Die beihilfeberechtigte Person bezahlt diese in voller Höhe in der Apotheke und reicht die Rezeptbelege bei der Beihilfe mit einem Beihilfeantrag ein.

Je verordnetes und beihilfefähiges Arzneimittel, stoffliches Medizinprodukt und Verbandmittel werden folgende Eigenbeteiligungen abgezogen (§ 59 Abs. 1 S. 2 SächsBhVO):

4,00 EUR	bei einem Abgabepreis bis 16,00 EUR, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels oder Produkts,
----------	---

4,50 EUR	bei einem Abgabepreis von 16,01 EUR bis 26,00 EUR,
5,00 EUR	bei einem Abgabepreis von mehr als 26,00 EUR.

Diese Beträge sind jedoch nicht abzuziehen bei Aufwendungen von berücksichtigungsfähigen Kindern und beihilfeberechtigten Waisen, Schwangeren, Personen, die Leistungen für vollstationäre Pflege erhalten und Personen mit Bezügen bis zur Höhe des um 10 Prozent erhöhten Mindestruhegehaltes gemäß § 15 Abs. 3 Satz 2 Sächsisches Beamtenversorgungsgesetz (SächsBeamstVG) unter Berücksichtigung des Familienzuschlages der Stufe 1 nach § 55 Abs. 1 SächsBeamstVG.

11.1.2. Fahrtkosten

Bei Aufwendungen für ärztlich verordnete und beihilfefähige Fahrten gemäß § 32 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 SächsBhVO wird je einfache Fahrt ein Betrag von **10,00 EUR** abgezogen (§ 32 Abs. 3 Satz 3 SächsBhVO). Hiervon ausgenommen sind Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie (§ 32 Abs. 3 S. 4 SächsBhVO) und für beihilfeberechtigte Personen oder berücksichtigungsfähige Angehörige, die einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „G“, „aG“, „Bl“ oder „H“ nachweisen (Kopie ausreichend) oder bei denen der Pflegegrad 3 oder höher festgestellt wurde.

11.1.3. Walleistungen für Unterkunft im Krankenhaus

Bei der Inanspruchnahme der Walleistung für Unterkunft nach § 20 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b, Abs. 2 Nr. 4 oder § 37 Abs. 3 Satz 1 SächsBhVO, ist von den beihilfefähigen Aufwendungen eine Eigenbeteiligung von **14,50 EUR** je Aufenthaltstag abzuziehen (§ 59 Abs. 2 SächsBhVO).

11.1.4. Befreiung von den Eigenbeteiligungen

Die Eigenbeteiligungen für Arzneimittel, stoffliche Medizinprodukte, Verbandmittel oder Fahrtkosten (§ 32 SächsBhVO) und Walleistungen für Unterkunft im Krankenhaus (§ 59 SächsBhVO) sind auf Antrag bis zum Ende des Kalenderjahres nicht mehr abzuziehen, wenn die Belastungsgrenze überschritten ist. Die Belastungsgrenze beträgt für beihilfeberechtigte Personen und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen 2 Prozent des Gesamtbetrages der Einkünfte des Beihilfeberechtigten im Sinne von § 2 Abs. 3 EStG oder 1 Prozent, sofern eine Person wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung ist (§ 61 SächsBhVO).

12. Was ist mit den Leistungen der Beihilfe, wenn der Wohnsitz ins Ausland verlegt wird bzw. Aufwendungen während eines Auslandsurlaubes entstehen?

Auch für die Erstattung von Aufwendungen, die im Ausland entstanden sind, ist ein förmlicher Beihilfeantrag (wie im Inland) zu stellen. Es ist darauf zu achten, dass aus den Rechnungsbelegen, die hierzu bei der Beihilfestelle eingereicht werden, die tatsächlich erbrachte Leistung sowie die der Behandlung zugrunde liegende Diagnose ersichtlich sind.

Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen wird kein Kostenvergleich mit den in Deutschland vergleichbar entstehenden Aufwendungen durchgeführt. Aufwendungen für Leistungen nach Abschnitt 6 der SächsBhVO (Pflege) sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie im Inland beim Verbleiben am Wohnort oder Dienstort beihilfefähig wären. Beihilferechtliche Höchstbeträge, Ausschlüsse und Eigenbeteiligungen sind zu beachten.

Aufwendungen, die außerhalb der Europäischen Union entstehen, sind grundsätzlich nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstehen würden und beihilfefähig wären (§ 7 Abs. 2 SächsBhVO). Als Wohnort gilt bei Personen mit Versorgungsbezügen mit ständigem Wohnsitz außerhalb von Deutschland der letzte frühere Dienstort. Es wird eine Vergleichsberechnung durchgeführt. Diese unterbleibt jedoch ausnahmsweise bei ärztlichen und zahnärztlichen Aufwendungen, wenn diese je Krankheitsfall 1.000,00 EUR nicht übersteigen und für Behandlungen im nächstgelegenen Krankenhaus bei akutem Behandlungsbedarf oder zur Notfallversorgung. Für Aufenthalte im Nicht-EU-Ausland empfehlen wir ggf. den Abschluss einer privaten Auslandskrankenversicherung.

Die Umrechnung der Rechnungsbeträge in Euro erfolgt mit dem am Tag der Beihilfefestsetzung geltenden amtlichen Devisen-Wechselkurs, sofern der Umrechnungskurs nicht nachgewiesen wird. Belegen über Aufwendungen von mehr als 1.000,00 EUR ist eine Übersetzung beizufügen (§ 62 Abs. 9 SächsBhVO). Zudem sind die vergleichbaren Leistungen nachzuweisen, wie sie in Deutschland entstanden wären. Die Beihilfestelle ermittelt die Vergleichswerte grundsätzlich nicht.

13. Wird Beihilfe im Todesfall gewährt?

Grundsätzlich wird keine Beihilfe zu Aufwendungen aus Anlass des Todes, z. B. der Beisetzung gewährt. Sind die Voraussetzungen gemäß § 35 SächsBhVO erfüllt, können jedoch Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig sein. Beihilfe zu krankheits- und pflegebedingten Aufwendungen, die bis zum Tod der beihilfeberechtigten Person entstanden sind, erhält derjenige, der die (Original-)Belege und ggf. den Erbschein mit einem Beihilfeantrag zuerst vorlegt (§ 1 Abs. 4 SächsBhVO).

14. Weiterführende Informationen

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Internetauftritt des Landesamtes für Steuern und Finanzen unter

<https://www.lsf.sachsen.de>.

Unter der Rubrik „Themen“ sind eine Vielzahl von Informationen, Formulare, Merkblätter und Anträge für verschiedene Bereiche z. B. für die Beihilfe und Versorgung eingestellt.

Unter der Rubrik Häufige Fragen (FAQ) werden Ihnen die häufig gestellten Fragen beantwortet.