

Wichtige Informationen zur Beihilfe für neu ernannte Beamtinnen, Beamte, Berufsrichterinnen und Berufsrichter des Freistaates Sachsen

Sehr geehrte Damen und Herren,

als sächsische Beamtinnen, Beamte, Berufsrichterinnen und Berufsrichter haben Sie Anspruch auf Beihilfe nach den sächsischen Beihilfavorschriften. Die nachfolgenden Informationen sollen Ihnen einen Überblick über Ihren Beihilfeanspruch sowie über das aktuelle Verfahren bei der Bearbeitung von evtl. bereits durch Sie eingereichte bzw. unmittelbar einzureichende Beihilfeanträge verschaffen.

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

Üblicherweise sind der Beihilfestelle bereits bei einer Antragsstellung die notwendigen Angaben aus dem Bezügeverfahren bekannt, so dass die zu erstattenden Ansprüche geprüft und festgesetzt werden können.

Bei neu Ernannten kann dies aus folgenden Gründen noch nicht der Fall sein:

Die Aufnahme als Beamtin, Beamter, Berufsrichterin und Berufsrichter im Bezügeverfahren setzt die Ernennung und das Vorliegen der vollständigen Bezügeunterlagen im Landesamt für Steuern und Finanzen voraus. Für die Beihilfeabrechnung ist es darüber hinaus Voraussetzung, dass eine erste Besoldungszahlung erfolgt ist, da die Beihilfestelle die für sie erforderlichen Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit aus dem Besoldungsabrechnungsverfahren elektronisch übernimmt.

Bei einem Wechsel vom Arbeitnehmerstatus in den Beamten-/ Richterstatus erfolgt die Zahlung der Arbeitnehmerbezüge solange, bis Sie in das Besoldungsverfahren aufgenommen sind. Wurden Sie beispielsweise Mitte Februar 2019 mit Wirkung zum 1. März 2019 ernannt, stehen der Beihilfestelle Ihre Daten frühestens im Laufe des Monats März 2019 zur Verfügung. Weitere Daten z.B. die zum Familienzuschlag stehen gegebenenfalls erst einige Monate später zur Verfügung, da hierzu möglicherweise noch Informationen von der Familienkasse an die Bezügestelle übermittelt werden müssen.

Im Einzelfall kann dies dazu führen, dass keine ausreichende Datenlage in der Beihilfestelle vorhanden ist, um Anträge bzw. Anfragen zu bearbeiten. Dadurch kann sich die Bearbeitungszeit verlängern.

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

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. Welche Bemessungssätze gibt es?	4
4.1. Wichtiger Hinweis zum Bemessungssatz in Höhe von 70 Prozent für aktive Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter mit mindestens zwei im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern:.....	4
4.2. Die folgende Tabelle soll Ihnen bei der Zuordnung des Bemessungssatzes helfen:.....	6
4.3. Wichtiger Hinweis für beihilfeberechtigte Personen, bei denen ein oder mehrere Kinder bei mehreren beihilfeberechtigten Personen im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind (Konkurrenzfall).....	6
5. Welche Möglichkeit gibt es zur Absicherung der durch die Beihilfestelle nicht gedeckten Kosten?	7
5.1. Private Krankenversicherung.....	8
5.2. Gesetzliche Krankenversicherung.....	8
5.3. Wichtiger Hinweis für beamtete Personen auf Widerruf.....	9
6. Muss ich mich bei der Beihilfestelle anmelden?	9
7. Was passiert künftig, wenn ich z.B. eine ärztliche oder zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehme?	10
8. Muss ich meine Dienstunfähigkeitsbescheinigung („Krankenschein“) der Beihilfestelle übersenden?	10
9. Wann kann ich einen Beihilfeantrag stellen und was ist zu beachten?	10
10. Spezielle Sachverhalte	11
10.1. Vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle.....	11
10.2. Mutter-Kind- / Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme.....	12
10.3. Begonnene kieferorthopädische Behandlung.....	12
11. Welche Selbstbehalte / Eigenbeteiligungen sind beihilferechtlich geregelt?	13
11.1. Selbstbehalt.....	13
11.2. Eigenbeteiligungen.....	13
11.2.1. Medikamente und Verbandmittel.....	13
11.2.2. Fahrtkosten.....	13
11.2.3. Wahlleistungen für Unterkunft im Krankenhaus.....	14
11.2.4. Befreiung vom Selbstbehalt und Eigenbeteiligungen.....	14
12. Was ist mit den Leistungen der Beihilfe, wenn der Wohnsitz ins Ausland verlegt wird bzw. Aufwendungen während eines Auslandsurlaubes entstehen?	14
13. Weiterführende Informationen	15
13.1. Sie möchten schnell umfassende und verbindliche Informationen aus erster Hand?.....	15
13.2. Ihnen genügt eine erste schnelle Antwort im Überblick zu Standardthemen?.....	16

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

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamtengesetz (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?

Während des Dienstverhältnisses und im Ruhestand stehen Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen Leistungen aus einer eigenständigen beamtenrechtlichen Krankenfürsorge nach § 80 Sächsisches Beamtengesetz (SächsBG) zu. Dies gilt nicht für Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte, soweit Anspruch auf Heilfürsorge besteht.

Das Bestehen einer Beihilfeberechtigung ist in § 80 Abs. 2 SächsBG geregelt:

Beihilfeberechtigt sind:

1. Beamtinnen und Beamte, wenn und solange sie Besoldung erhalten,
2. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, wenn und solange sie Ruhegehalt, einen Unterhaltsbeitrag, Witwengeld, Waisengeld oder Übergangsgeld erhalten.

Die Beihilfeberechtigung besteht auch

1. wenn Besoldung oder Versorgungsbezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden,
2. während eines Urlaubs ohne Dienstbezüge nach § 98 Abs. 1, wenn kein Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, besteht,
3. während der Inanspruchnahme von Elternzeit,
4. während eines Urlaubs ohne Dienstbezüge, wenn die oberste Dienstbehörde, im staatlichen Bereich im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen, schriftlich ein dringendes dienstliches Interesse an der Beurlaubung anerkannt hat,
5. bei einer sonstigen Freistellung vom Dienst ohne Anspruch auf Besoldung bis zu einer Dauer von jeweils einem Monat und
6. für ehemalige beamtete Personen auf Widerruf, solange sie Anwärterbezüge nach § 71 des Sächsischen Besoldungsgesetzes erhalten.

Eine Beihilfeberechtigung, z.B. bei einer Verbeamtung am 7. Januar 2019 mit Wirkung vom 1. Februar 2019 besteht erst am 1. Februar 2019, wenn die Voraussetzungen des § 80 Abs. 2 SächsBG erfüllt sind.

Berufsrichterinnen und Berufsrichter sind über die Verweisung in § 3 des Richtergesetzes des Freistaates Sachsen unter den gleichen Voraussetzungen wie beamtete Personen beihilfeberechtigt.

3. Wer ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger?

Gemäß § 80 Abs. 4 SächsBG haben Beihilfeberechtigte auch Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Berücksichtigungsfähige Angehörige des Beihilfeberechtigten sind die Ehegattin, der Ehegatte, die Lebenspartnerin, der Lebenspartner (berücksichtigungsfähige Erwachsene) und die im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person nach § 42 Abs. 2 oder Abs. 3 des Sächsischen Besoldungsgesetzes oder § 55 Abs. 2 Satz 1 oder Satz 2 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes berücksichtigungsfähigen Kinder. Ein Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen von berücksichtigungsfähigen Erwachsenen besteht nur, soweit dessen Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes oder vergleichbare ausländische Einkünfte 18.000 Euro (Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor Antragstellung – vgl. § 4 Abs. 2 SächsBhVO) nicht übersteigt.

4. Welche Bemessungssätze gibt es?

Zu beihilfefähigen Aufwendungen wird eine Beihilfe grundsätzlich zu nachstehenden Prozentsätzen gewährt:

50 Prozent	aktive Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter
70 Prozent	aktive Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter mit mindestens zwei im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern (der Bemessungssatz vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn nach dem 31.12.2012 zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind) Ruhestandsbeamtinnen, Ruhestandsbeamte, Witwen und Witwer berücksichtigungsfähige Erwachsene
80 Prozent	im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder beihilfeberechtigte Waisen
100 Prozent	freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen für nach Abzug der Kassenleistung verbleibende beihilfefähige Aufwendungen. Erstattungsfähige Aufwendungen ohne Kassenleistung werden zu den o. g. Prozentsätzen erstattet.

4.1. Wichtiger Hinweis zum Bemessungssatz in Höhe von 70 Prozent für aktive Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter mit mindestens zwei im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern:

Sind bei mehreren aktiven Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richtern 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 70 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

Darüber hinaus ist in einer weiteren Erklärung festzulegen, über welche beihilfeberechtigte Person die Beihilfe für die Kinder bezogen werden soll:

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Erklärung zum Bezug von Beihilfe für berücksichtigungsfähige Kinder

Liegt bei den Elternteilen eine Beihilfeberechtigung bei unterschiedlichen Beihilfestellen vor, muss zusätzlich noch folgender Vordruck ausgefüllt und unterschrieben der Beihilfestelle übersandt werden (Bestätigung anderer Festsetzungsstelle):

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Bestätigung der anderen zuständigen Festsetzungsstelle

Die Vordrucke können ab Vorliegen der Konkurrenz an die Beihilfestelle geschickt werden. Bitte denken Sie dabei auch an die Übersendung des geänderten Krankenversicherungsscheines, sofern sich Ihr Bemessungssatz geändert hat.

Beispiel:

Eine Beamtin mit zwei Kindern wird ab dem 1. Februar 2019 beim Freistaat Sachsen verbeamtet.

- a) Der Vater ihrer Kinder ist bereits seit dem 1. Januar 2017 Beamter des Freistaates Sachsen. Es besteht somit seit 1. Februar 2019 eine Konkurrenz und beide müssen gemeinsam mit den oben genannten Erklärungen bestimmen, wer den Bemessungssatz in Höhe von 70 Prozent erhält und wer die Beihilfe für die Kinder beantragt. Ist der Vater der Kinder nicht Beamter des Freistaates Sachsen, sondern z.B. des Freistaates Thüringen, ist außerdem die Bestätigung der anderen Festsetzungsstelle vorzulegen.
- b) Der Vater der Kinder ist seit 1. Oktober 2019 Polizeibeamter mit Anspruch auf Heilfürsorge. Ist er Beamter des Freistaates Sachsen, ist es ab dem Zeitpunkt der Konkurrenz – 1. Oktober 2019 – ausreichend, die Erklärung Beihilfe für Kinder vorzulegen, weil in diesem Fall nur die Mutter der Kinder den Bemessungssatz in Höhe von 70 Prozent in Anspruch nehmen kann. Für den Fall, dass er Beamter in einem anderen Bundesland oder beim Bund ist, wird außerdem die Bestätigung der anderen Festsetzungsstelle benötigt.

4.2. Die folgende Tabelle soll Ihnen bei der Zuordnung des Bemessungssatzes helfen:

Familienstand	Verhältnisse			Anspruch Familienzuschlag	Höhe Bemessungssatz
	Kinder	berücksichtigungsfähige Erwachsene	Bezug Kindergeld		
geschieden mit Unterhaltsverpflichtung	nein			Stufe 1	50 v.H.
verwitwet	nein			Stufe 1	50 v.H.
	ja			Stufe 1 + Kinderanteil	50 v.H. / 70 v.H. ¹
verheiratet/ verpartnert	nein	keine Konkurrenz ¹		Stufe 1	50 v.H.
	ja	keine Konkurrenz ¹		Stufe 1 + Kinderanteil	50 v.H. / 70 v.H. ³
	nein	Konkurrenz ¹		Stufe 0,5	50 v.H.
	ja	Konkurrenz ¹	nein	Stufe 0,5	50 v.H. / 70 v.H. ⁴
	ja	Konkurrenz ¹	ja	Stufe 0,5 + Kinderanteil	50 v.H. / 70 v.H. ⁴
ledig/ ohne Unterhaltsverpflichtung geschieden	Haushalts- aufnahme ²	keine Konkurrenz ¹		Stufe 1 + Kinderanteil	50 v.H. / 70 v.H. ³

¹ wenn Ehegatte/Ehegattin / Lebenspartner/Lebenspartnerin auch Beamter/Richter, Versorgungsempfänger oder Beschäftigter mit Anspruch auf vergleichbare Leistungen

² nicht nur vorübergehende Aufnahme einer anderen Person in die Wohnung wegen gesetzl. Unterhaltspflicht oder aus gesundheitlichen Gründen

³ maßgebend ist die Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder im Familienzuschlag - ab zwei berücksichtigungsfähigen Kindern beträgt der

⁴ maßgebend ist die Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder im Familienzuschlag sowie die Beachtung der Konkurrenz s.o.

4.3. Wichtiger Hinweis für beihilfeberechtigte Personen, bei denen ein oder mehrere Kinder bei mehreren beihilfeberechtigten Personen im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind (Konkurrenzfall)

Zunächst wird auf die die allgemeinen Ausführungen zur Konkurrenz unter Punkt 4.1 verwiesen.

Liegt eine Konkurrenz vor, ist unter Beachtung der nachfolgenden Ausführungen in einer weiteren Erklärung festzulegen, über welchen Beihilfeberechtigten die Beihilfe für die Kinder bezogen werden soll:

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html → Vordrucke und Anträge → Erklärung zum Bezug von Beihilfe für berücksichtigungsfähige Kinder

Das Wahlrecht gilt als ausgeübt, wenn aufgrund anderer beihilferechtlicher oder vergleichbarer Regelungen eine feste Zuordnung des Angehörigen erfolgt ist. Wird das Wahlrecht nicht ausgeübt, wird das Kind bei dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, der den Familienzuschlag erhält.

Diese Regelung gilt jedoch unter Beachtung einer Übergangsfrist nur noch bis zum 31. Dezember 2023. Für am 31. Dezember 2023 in der Beihilfe vorhandene Kinder gilt der Stichtag 31. Dezember 2024.

Nach diesen Stichtagen wird die Beihilfe für Aufwendungen dieses Kindes jeweils nur der beihilfeberechtigten Person gewährt, die den Familienzuschlag für dieses Kind erhält. Dies gilt auch in den Fällen des § 80 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 bis 5 des Sächsischen Beamtengesetzes, wenn die beihilfeberechtigte Person vor Beginn der Freistellung den Familienzuschlag erhalten hat oder erhalten hätte.

In den Fällen, bei denen am 31. Dezember 2023 in der Beihilfe bereits Kinder vorhanden waren, wird besonders auf die Neuregelung hingewiesen. Ab dem 1. Januar 2025 ist bei der Antragstellung von Aufwendungen für das in der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kind zwingend darauf zu achten, wer den Familienzuschlag für das Kind erhält.

Beispiel:

Eine Beamtin mit zwei Kindern wird ab dem 1. November 2023 beim Freistaat Sachsen verbeamtet.

- a) Der Vater ihrer Kinder ist bereits seit dem 1. Januar 2017 Beamter des Freistaates Sachsen und erhält den Familienzuschlag für beide Kinder. Es besteht somit seit 1. November 2023 eine Konkurrenz. Beide Beamte müssen gemeinsam mit der oben genannten Erklärung bestimmen, wer die Beihilfe für die Kinder beantragt. Es wird erklärt, dass der Vater der Kinder die Beihilfe erhält.

Durch die Neuregelung ist bei der dem Antrag auf Erstattung der Aufwendungen für die Kinder keine Änderung zu beachten, da der Vater den Familienzuschlag erhält.

Anders verhält es sich im Beispiel b).

- b) Der Vater ihrer Kinder ist bereits seit dem 1. Januar 2017 Beamter des Freistaates Sachsen und erhält den Familienzuschlag für beide Kinder. Es besteht somit seit 1. November 2023 eine Konkurrenz. Beide Beamte müssen gemeinsam mit der oben genannten Erklärung bestimmen, wer die Beihilfe für die Kinder beantragt. Es wird erklärt, dass die Mutter der Kinder die Beihilfe erhält.

Durch die Neuregelung ändert sich Folgendes:

Ab dem 1. Januar 2025 kann die Mutter nur noch die Erstattung für die bis zum 31. Dezember 2024 entstandenen Aufwendungen der Kinder selbst über ihre Personalnummer beantragen.

Die Erstattung von Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2024 entstehen, muss über den Vater erfolgen, da dieser den Familienzuschlag erhält.

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

Eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet mit der Berufung in das Beamten- bzw. Richterverhältnis.

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 bleiben jeder beihilfeberechtigten Person eigenverantwortlich überlassen.

Für die beihilfeberechtigte Person kommt mit Berufung in das Beamtenverhältnis die Versicherung

- in einer privaten Krankenversicherung (Punkt 5.1) oder
- als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse (Punkt 5.2)

in Betracht.

Für diesbezügliche Beratungen sind die Krankenkassen bzw. -versicherungen selbst zuständig.

5.1. Private Krankenversicherung

Private Krankenversicherungen bieten speziell auf den Beihilfebemessungssatz abgestimmte Prozent-/ bzw. Ergänzungstarife an. Dadurch besteht eine weitgehende Restkostenabsicherung. Ändert sich der Beihilfebemessungssatz, ist es notwendig, den Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung unverzüglich anzupassen.

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

→ Es empfiehlt sich, Angebote mehrerer Versicherungen zu vergleichen.

Abrechnung Die Rechnungen werden grundsätzlich im Rahmen der Kostenerstattung vom Versicherten selbst geltend gemacht.

Beachte:

Sofern ein Übertritt in eine private Krankenversicherung nicht unmittelbar mit der Berufung in das Beamtenverhältnis erfolgt, können für bereits bestehende Erkrankungen evtl. Leistungsausschlüsse erfolgen, d. h. für diese Krankheitsaufwendungen stehen keine Versicherungsleistungen zu.

Überversicherungen können zu Einschränkungen in der Beihilfe und Unterversicherungen zu hohen Eigenanteilen führen.

Privat krankenversicherte Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter sind zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung verpflichtet.

5.2. Gesetzliche Krankenversicherung

Soweit bis zur Berufung in das Beamtenverhältnis eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vorlag, ist eine Weiterversicherung als freiwilliges Mitglied möglich. Die freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung muss rechtzeitig innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Pflichtversicherung der Krankenkasse angezeigt werden.

Leistungen gleiche Ansprüche wie Pflichtversicherte

Beiträge vom Versicherten selbst in voller Höhe aus eigenen Mittel zu tragen

abhängig vom jeweiligen Beitragssatz der Krankenkasse und dem beitragspflichtigen Einkommen bis zur jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze

Familienangehörige werden bei Vorliegen der Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert

Abrechnung grundsätzlich über elektronische Gesundheitskarte

Beachte:

Bei Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung ist während der Zeit der Versicherungsfreiheit als Beamtin, Beamter, Richterin und Richter keine Wiederaufnahme möglich. Ein Austritt sollte daher auch erst nach Zustandekommen eines Versicherungsvertrages mit einem privaten Versicherungsunternehmen erfolgen.

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

Gemäß § 80 SächsBG kommt eine Beihilfegewährung bei freiwillig- und pflichtversicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherten Angehörigen nur für folgende Leistungen in Betracht:

- Zahnersatz,
- Heilpraktikerleistungen,
- Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und
- Wahlleistungen im Krankenhaus.

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.

5.3. Wichtiger Hinweis für beamtete Personen auf Widerruf

Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen für beamtete Personen auf Widerruf und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind nur eingeschränkt beihilfefähig. Von der Beihilfefähigkeit ausgenommen sind Aufwendungen für prothetische Leistungen, Inlays und Zahnkronen, implantologische Leistungen sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen. Dies gilt nicht, wenn die Leistungen auf einem Unfall während der Zeit des Vorbereitungsdienstes beruhen oder wenn die beihilfeberechtigte Person zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist (§ 15 SächsBhVO).

6. Muss ich mich bei der Beihilfestelle anmelden?

Nein, ein Anmeldeverfahren gibt es nicht. Für bestimmte Behandlungen (z. B. Mutter-Kind-Kuren) 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 11.1 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?.

7. Was passiert künftig, wenn ich z.B. eine ärztliche oder 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 der Patientin oder dem Patienten nach einer amtlichen Gebührenordnung (GOÄ, GOZ oder GebüH) von der behandelnden Person in Rechnung gestellt. Auch mit Heilbehandlerinnen und Heilbehandlern (z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) wird für die Durchführung von Heilmitteln (z. B. manuelle Therapie) ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen. Die beihilfeberechtigte 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. 4 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.

8. Muss ich meine Dienstunfähigkeitsbescheinigung („Krankenschein“) der Beihilfestelle übersenden?

Der Beihilfestelle sind Dienstunfähigkeitsbescheinigungen sowie Bescheinigungen für die Betreuung erkrankter Kinder nicht zu übersenden. Die Vorlage dieser Bescheinigungen stimmen Sie bitte mit Ihrer personalverwaltenden Dienststelle sowie gegebenenfalls Ihrer privaten/ gesetzlichen Krankenversicherung ab.

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 3) 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 (Ausnahme: Beantragung einer

Geburtspauschale). 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. Spezielle Sachverhalte

10.1. Vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle

Aufwendungen für

- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen,
- Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. Punkt 11.2),
- Kuren,
- bestimmte wissenschaftlich teilweise nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden,
- ambulante psychotherapeutische Behandlungen in Form einer Langzeittherapie,
- bestimmte kieferorthopädische Leistungen,
- 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.

10.2. Mutter-Kind- / Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme

Zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme wird auf das eingestellte Merkblatt unter <http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html> verwiesen.

Ein Antrag auf Mutter-Kind-/ Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme kann erst geprüft werden, wenn die beamten- und beihilferechtlichen Voraussetzungen hierfür (z. B. Beamtenverhältnis beim Freistaat Sachsen, Bekanntgabe des Krankversicherungsstatus, Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag) erfüllt sind.

Der entsprechende Antrag auf Mutter-Kind-/ Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme (ebenfalls zu finden unter <http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html>) ist daher nach der geplanten Verbeamtung und rechtzeitig vor Antritt der Maßnahme bei der Beihilfestelle zu stellen.

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass die Beihilfefähigkeit einer Mutter-Kind-/ Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme vor Beginn der Maßnahme von Seiten der Beihilfestelle anerkannt sein muss. Die Altersbegrenzung des Kindes ist ebenfalls zu beachten.

10.3. Begonnene kieferorthopädische Behandlung

Beihilferechtlich ist die kieferorthopädische Behandlung in § 12 SächsBhVO i. V. m. der VwV-SächsBhVO geregelt. Aufwendungen für bereits begonnene kieferorthopädische Maßnahmen sind grundsätzlich nur noch bis zum Erreichen der in § 12 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 3 Satz 1 SächsBhVO genannten Höchstbeträge beihilfefähig; vorausgesetzt, die in § 12 SächsBhVO aufgeführten Voraussetzungen sind erfüllt und es liegt eine private Krankenversicherung vor.

Zur weiteren Prüfung, ob die kieferorthopädischen Aufwendungen beihilfefähig sind, benötigt die Beihilfestelle folgende Unterlagen:

- den Nachweis über die bestehende Krankenversicherung der zu behandelnden Person,
- den Heil- und Kostenplan der gesetzlichen Krankenversicherung, aus der die Diagnose bzw. die sogenannte KIG-Stufe hervorgeht,
- den Heil- und Kostenplan des Kieferorthopäden für die Zeit ab dem Wechsel der Krankenversicherung sowie eine schriftliche Bestätigung des Kieferorthopäden über die Höhe der Kosten, welche bereits mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet wurden,
- die bisher bei der gesetzlichen Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung eingereichten kieferorthopädischen Rechnungsbelege.

11. Welche Selbstbehalte / Eigenbeteiligungen sind beihilferechtlich geregelt?

11.1. Selbstbehalt

§ 60 SächsBhVO sieht für jedes Kalenderjahr, in dem Aufwendungen entstanden sind, einen Selbstbehalt in Höhe von **40,00 EUR** vor. Dieser wird von der festgesetzten Beihilfe abgezogen und im Beihilfebescheid gesondert ausgewiesen. Dies gilt nicht bei Aufwendungen für Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen oder für Beihilfeberechtigte, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

11.2. Eigenbeteiligungen

11.2.1. Medikamente und Verbandmittel

Ärztlich, zahnärztlich oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker schriftlich verordnete Arzneimittel, stoffliche 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 Versorgungsbezügen bis zur Höhe des um 10 Prozent erhöhten Mindestruhegehaltes gemäß § 15 Abs. 3 Satz 2 Sächsisches Beamtenversorgungsgesetz (SächsBeamtVG) unter Berücksichtigung des Familienzuschlages der Stufe 1 nach § 55 Abs. 1 SächsBeamtVG.

11.2.2. 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.

11.2.3. Walleleistungen für Unterkunft im Krankenhaus

Bei der Inanspruchnahme der Walleleistung 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).

11.2.4. Befreiung vom Selbstbehalt und Eigenbeteiligungen

Der Selbstbehalt (§ 60 SächsBhVO) sowie die Eigenbeteiligungen für Arzneimittel, stoffliche Medizinprodukte, Verbandmittel oder Fahrtkosten (§ 32 SächsBhVO) und Walleleistungen 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 der beihilfeberechtigten Person 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. Weiterführende Informationen

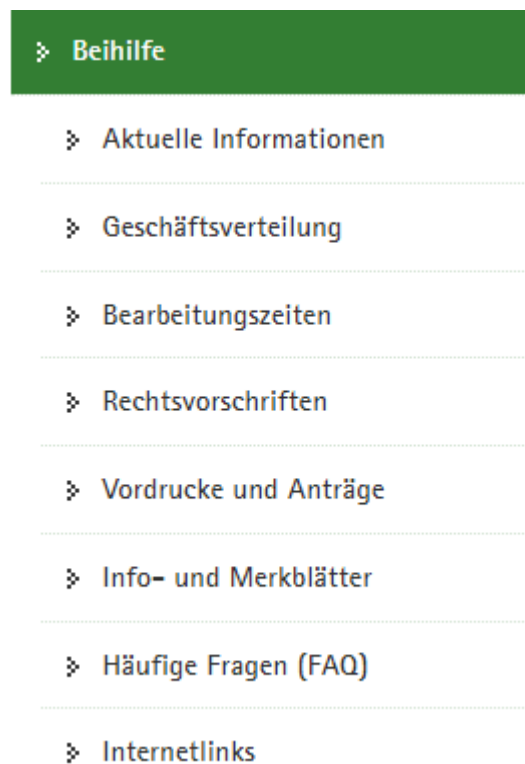
13.1. Sie möchten schnell umfassende und verbindliche Informationen aus erster Hand?

Dann schauen Sie auf die Internetseite des Landesamt für Steuern und Finanzen

<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, Besoldung und Versorgung eingestellt. An dem Themenbereich „Beihilfe“ wird die Suchmöglichkeit an einem Beispiel weiter erläutert.

Durch Anklicken des Themenbereichs Beihilfe stehen folgende Auswahlfelder zur Verfügung:



Beispiel

Welche Informationen sind über eine Mutter-Kind- / Vater-Kind-Kur zu finden?

→ Suche über die Rechtsvorschriften:

Durch Anklicken der „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Sächsische Beihilfeverordnung – SächsBhVO)“ öffnet sich eine Auswahlmöglichkeit zu den einzelnen Paragraphen. Durch Anklicken der **HTML-Gesamtansicht** öffnet sich nun der gesamte Verordnungstext. Durch das gleichzeitige Drücken der **Strg + F-Taste** öffnet sich die Suchfunktion:



Das gesuchte Schlagwort „Mutter-Kind“ wird dort eingegeben. Ist in dem geöffneten Dokument das Schlagwort vorhanden, schlägt die Suchfunktion an. Ist das Schlagwort in dem Dokument mehrfach vorhanden, kann durch das Klicken „Weiter“ die Suche fortgeführt werden.

In den §§ 37 ff. SächsBhVO ist die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Mutter-Kind oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme geregelt.

13.2. Ihnen genügt eine erste schnelle Antwort im Überblick zu Standardthemen?

Unter <https://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html> → Häufige Fragen (FAQ) werden Ihnen die häufig gestellten Fragen beantwortet.