



Saarland

Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Saarland

Rechtsgrundlage:

Beihilfeverordnung (BhVO) aufgrund von § 67 Saarländisches Beamten-gesetz

Antragsgrenzen & Fristen

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat.

Beihilfe wird nur gewährt, wenn die beihilfefähigen Aufwendungen 100 Euro übersteigen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, so kann eine Beihilfe dennoch beantragt werden.

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (📄 Seite 44)

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

- Arzneimittel
- Heilpraktiker
- Zahn
- Wahlleistungen
- Aufwendungen im Ausland

Arzneimittel

Grundsätzlich sind medizinisch notwendige Arzneimittel beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind:

- Mittel gegen Erkältungskrankheiten und gegen grippale Infekte bei Personen über 18 Jahren, Mund- und Rachentherapeutika (mit Ausnahme bei Pilzkrankungen),
- Abführmittel (ausgenommen bei schweren Erkrankungen),
- Mittel gegen Reisekrankheiten
- Mittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion
- Mittel der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz
- Mittel zur Rauchentwöhnung
- Mittel zur Abmagerung und Zügelung des Appetits
- Mittel zur Regelung des Körpergewichts
- Mittel zur Verbesserung des Haarwuchses
- Geriatrika und Regenerationsmittel
- Vitamine, Stärkungsmittel, Säuglingsnahrung
- und Medizinprodukte (nur nach Anlage V der Arzneimittelrichtlinie).

Beihilfeleistungen in den Ländern

Ist für Arzneimittel ein Festbetrag festgelegt, sind die Aufwendungen nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig.

Heilpraktiker

Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind nicht beihilfefähig.

Wahlleistungen

Aufwendungen für Wahlleistungen (Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) bei stationärer Behandlung sind nicht beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Ehegatten / Lebenspartner

Deren Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten im zweiten Kalenderjahr vor Antragstellung 16.000 Euro nicht übersteigt. In Ausnahmefällen kann Beihilfe gewährt werden.

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Kostendämpfungspauschale

Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden Verhältnissen. Für die Zuordnung zu einem bestimmten Kalenderjahr ist auf das Rechnungsdatum abzustellen.

Die Kostendämpfungspauschale ist nach Besoldungsgruppen wie folgt gestaffelt:

Stufe	Besoldungsgruppen	Betrag
1	A 7 und A 8	100,00 Euro
2	A 9 bis A 11	150,00 Euro
3	A 12 bis A 15, B 1, C 1 und C 2, H 1 bis H 3, R 1, W 1	300,00 Euro
4	A 16, B 2 und B 3, C 3, H 4 und H 5, R 2 und R 3, W 2	450,00 Euro
5	B 4 bis B 7, C 4, R 4 bis R 7, W 3	600,00 Euro
6	Höhere Besoldungsgruppen	750,00 Euro

Für bestimmte Personengruppen und Aufwendungen mindert sich die Kostendämpfungspauschale oder entfällt:

Bei Teilzeitbeschäftigten mindert sie sich entsprechend der verminderten Arbeitszeit.

Bei Versorgungsempfängern bemisst sich die Pauschale nach dem individuellen Ruhegehaltssatz; sie beträgt maximal 70 Prozent der vollen Pauschale.

Bei Witwen und Witvern beträgt sie 55 Prozent des Ruhegehaltssatzes, maximal 40 Prozent der vollen Pauschale. Für die Zuteilung zu den Stufen ist die Besoldungsgruppe maßgebend, nach der die Versorgungsbezüge berechnet sind.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist, vermindert sich die Pauschale um 40 Euro.

Die Pauschale entfällt bei Empfängern von Anwärterbezügen, bei Witwen und Witwern im Jahr des Todesfalls, bei Waisen und bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit.

Auch für Aufwendungen für Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und zur Früherkennung von Krankheiten entfällt die Pauschale.

Eigenbeteiligungen für Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen werden nicht zusätzlich erhoben.

Selbstbehalt für Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen:

- 4,00 Euro bei einem Apothekenabgabepreis bis 16,00 Euro, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels
- 4,50 Euro bei einem Apothekenabgabepreis von 16,01 Euro bis 26,00 Euro
- 5,00 Euro bei einem Apothekenabgabepreis von mehr als 26,00 Euro

Der Betrag ist in folgenden Fällen nicht abzuziehen

- bei Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- Schwangere bei ärztlich verordneten Arzneimitteln wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung
- Empfänger von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des Mindestruhegehaltes und bei ihnen berücksichtigungsfähige Personen
- dauerhaft Pflegebedürftige bei vollstationärer Pflege

Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze beträgt 2 % bzw. 1 Prozent (Chroniker) für Abzüge bei

- Krankenhausleistungen (= 9 Euro je Kalendertag, längstens 14 Kalendertage)
- Arznei- und Verbandsmittel (4 Euro bis 5 Euro je nach Apothekenabgabepreis)
- Beförderungsleistungen (12,80 Euro je einfache Fahrt)
- Sanatoriumsbehandlungen (= 9 Euro je Kalendertag)

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Die Pflegesätze bei häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte bzw. durch andere Pflegepersonen sowie bei Kurzzeitpflege orientieren sich an den Regelungen des SGB XI und sind damit weitgehend vergleichbar mit den Leistungen des Bundes. Dies gilt auch für den Bereich der stationären Pflege, jedoch mit anderen Eigenanteilen.

Bei stationärer Pflege sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich Investitionskosten nicht beihilfefähig, es sei denn, sie übersteigen folgende monatliche Eigenanteile:

Bei Beihilfeberechtigten mit

Beihilfeleistungen in den Ländern

- einem Angehörigen 40 %,
- mehreren Angehörigen 35 %

des um 511 Euro – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 383 Euro – verminderten Einkommens.

Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 % des Einkommens.

Einkommen sind die monatlichen Dienst- und Versorgungsbezüge – ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag und variable Bezügebestandteile – sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich dessen sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommens. Als Angehörige gelten nur der Ehegatte und die berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionen werden als Beihilfe gezahlt.

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Sanatorium und Heilkur

Bei einer Sanatoriumsbehandlung gilt ein täglicher Selbstbehalt in Höhe von 9 Euro. Bei Heilkuren sind für Unterkunft und Verpflegung bis 10,00 Euro und für die Begleitperson bis 7,00 Euro beihilfefähig.

Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Privatklinik

Bei vollstationären Behandlungen in Privatkliniken werden die Aufwendungen nur in der Höhe als beihilfefähig anerkannt, wie sie auch in einer Klinik, die die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz anwendet, anerkannt würden. Hierzu wird die Abrechnung der Privatklinik der Abrechnung einer Vergleichsklinik (z.B. Klinikum Saarbrücken / Universitätsklinik Homburg) gegenübergestellt.

Aufwendungen im Todesfall

Bei Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, die Einsargung etc. eine Beihilfe für Erwachsene in Höhe von 525,00 Euro und für Kinder in Höhe von 225,50 Euro gewährt. Leistungen aus Sterbeversicherungen ab 1.023,00 Euro führen zu einer Reduktion der Beihilfe auf 307,00 Euro (Kinder: 205,00 Euro), ab Ansprüchen von mindestens 2.045,00 Euro steht keine Beihilfe zu.

Ferner sind die Aufwendungen zur Überführung der Leiche bzw. der Urne beihilfefähig.