



Sachsen

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

Rechtsgrundlage:

Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) aufgrund § 80 Sächsisches Beamten-gesetz

Antragsgrenzen & Fristen

Ein Antrag auf Beihilfegewährung kann bis zu 2 Jahre nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung gestellt werden.

Es besteht keine Antragsgrenze.

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (☞ Seite 44)

Abweichung zum Bund:

Der erhöhte Beihilfebemessungssatz für den Beihilfeberechtigten in Höhe von 70 % bei 2 und mehr Kindern kann bis zum Eintritt in den Ruhestand beibehalten werden.

Auswirkungen auf den Zuschuss zur privaten Krankenversicherung

Eine Absenkung des Beihilfebemessungssatzes um 20 Prozent entfällt. Damit hat die Höhe eines Zuschusses zu den Beiträgen einer privaten Krankenversicherung für ab dem 01.01.2012 entstandene bzw. entstehende Aufwendungen keine Auswirkungen mehr auf den Beihilfebemessungssatz des Zuschussempfängers. Sollte ein Verzicht auf einen Teil des Zuschusses zu den Beiträgen einer privaten Krankenversicherung (z. B. gegenüber dem Rentenversicherungsträger) vorliegen, kann dieser ohne Auswirkungen auf den Beihilfebemessungssatz widerrufen werden.

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

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

Arzneimittel

Arzneimittel sind die nach dem Arzneimittelgesetz genannten Stoffe, Zubereitungen aus Stoffen, Gegenstände oder Erzeugnisse.

Aufwendungen für von einem Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordnete Arzneimittel sind beihilfefähig, wenn diese bestimmt sind, durch Einwirkung auf den menschlichen Körper der Heilung oder Linderung einer Erkrankung oder der Erkennung eines Krankheitsbildes zu dienen. Aufwendungen für Arzneimittel zur

Beihilfeleistungen in den Ländern

Vorbeugung gegen Rachitis und Karies sind bei Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit für empfängnisverhütende Arzneimittel, die nicht aus Anlass einer Krankheit verordnet werden, richtet sich ausschließlich nach § 44 Abs. 3 Satz 2 SächsBhVO.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Arzneimittel, die

- überwiegend zur Behandlung von sexuellen Dysfunktionen, der Anreizung oder Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen oder
- der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind (das Arzneimittel wird nach seiner objektiven Zweckbestimmung üblicherweise auch von Gesunden benutzt).

Heilpraktikerleistungen

Aufwendungen für ambulante Leistungen von Heilpraktikern sind grundsätzlich beihilfefähig, wenn diese aus Anlass einer Krankheit entstanden sind. Aufwendungen für Auslagen sind beihilfefähig, wenn eine Berechnung in entsprechender Anwendung der GOÄ zulässig wäre.

Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung

Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung entstanden sind, sind zu 60 % beihilfefähig.

Die Aufwendungen des Heil- und Kostenplanes für medizinisch notwendige Leistungen sind ebenfalls beihilfefähig.

Sehhilfen

Grundsätzlich beihilfefähig sind Aufwendungen für Brillengläser und Kontaktlinsen. Bei Personen nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres ist die Beihilfefähigkeit auf einen Betrag von 80 Euro je Auge alle zwei Jahre begrenzt, Reparaturkosten eingeschlossen. Für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist eine schriftliche Verordnung des Augenarztes erforderlich. Für die Refraktionsbestimmung des Augenoptikers bei Ersatzbeschaffung sind Aufwendungen in Höhe von 15 Euro beihilfefähig. Bei bestimmten Indikationen sind Kurzzeitlinsen ohne Begrenzung auf den Höchstbetrag je Auge und ohne Begrenzung der Beschaffungshäufigkeit beihilfefähig.

Beihilfefähige Wahlleistungen:

- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen,
- gesondert berechnete Unterbringungskosten bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder, wenn Zweibettzimmer weder als allgemeine Krankenhausleistung noch als Wahlleistung angeboten werden, bis zur Hälfte der Kosten eines Einbettzimmers, und
- andere im Zusammenhang mit den Leistungen entstandene Aufwendungen oder für ärztliche Leistungen.

Bei der Inanspruchnahme einer besonderen Unterbringung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen eine Eigenbeteiligung von 14,50 Euro pro Aufenthaltstag in der stationären Einrichtung abgezogen. Aufnahme- und Entlassungstag sind insgesamt als ein Tag anzusehen.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Die Aufwendungen des berücksichtigungsfähigen Ehegatten sind beihilfefähig, wenn ihr Gesamtbetrag der Einkünfte im Durchschnitt der letzten drei Jahre 18.000 Euro nicht übersteigt.

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Selbstbehalt (sogenannte Kostendämpfungspauschale)

Die festgesetzte Beihilfe ist für jedes Kalenderjahr, in dem beihilfefähige Aufwendungen entstanden sind, um einen Selbstbehalt von 40,00 Euro zu kürzen. Der Selbstbehalt entfällt bei Maßnahmen im Rahmen der Schwangerschaftsüberwachung und für Leistungen bei und nach der Entbindung sowie bei Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen sowie in Fällen dauernder Pflegebedürftigkeit. Ebenso nicht von der Kürzung betroffen sind Beihilfeberechtigte in Elternzeit.

Eine Praxisgebühr wurde in Sachsen nicht erhoben. Zum Ausgleich der Abschaffung der Praxisgebühr in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde der Selbstbehalt von 80,00 Euro auf 40,00 Euro abgesenkt. Ambulante Leistungen von Heilpraktikern sind gemäß der Anlage 2 zur Sächsischen Beihilfeverordnung beihilfefähig.

Die beihilfefähigen Aufwendungen bei verordneten Arzneimitteln bzw. Medizinprodukten – mit Ausnahme von Hilfsmitteln, die keine Verbandmittel sind – vermindern sich um folgende Beträge:

	bei einem Apothekenabgabepreis von...
4,00 Euro	bis zu 16 Euro (maximal bis zu den Kosten des Produkts)
4,50 Euro	von 16,01 Euro bis 26 Euro
5,00 Euro	mehr als 26 Euro

Belastungsgrenze

Es besteht die Möglichkeit, sich vom Abzug der Eigenbeteiligungen für Arzneimittel, Verbandmittel und stoffliche Medizinprodukte, Fahrtkosten, Wahlleistungen Unterkunft sowie des Selbstbehaltes befreien zu lassen. Die Beträge werden in der Höhe berücksichtigt, wie sie den Beihilfeberechtigten belasten. Das heißt, die Abzugsbeträge der Eigenbeteiligungen werden entsprechend nach der Höhe des Bemessungssatzes (§ 57 SächsBhVO) berücksichtigt, der Selbstbehalt jedoch in voller Höhe. Die Befreiung umfasst die Eigenbeteiligungen sowohl für den Beihilfeberechtigten selbst, als auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Die Belastungsgrenze beträgt 2% (Chroniker: 1%) des Gesamtbetrages der Einkünfte des Beihilfeberechtigten im Sinne von § 2 Abs. 3 EStG.

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

Die Regelungen zur Pflege entsprechen im Wesentlichen den Regelungen des Bundes. Bei der stationären Pflege in einem Pflegeheim unterscheidet sich die Berechnung des

Beihilfeleistungen in den Ländern

Eigenanteils für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskosten:

Der Eigenanteil beträgt:

bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgrundgehalts der Besoldungsgruppe A 9 der Anlage I des BBesG (Bundesbesoldungsordnungen A und B), in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, zuzüglich des Familienzuschlags Stufe 1 gemäß § 40 des BBesG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, und der allgemeinen Stellenzulage nach Vorbemerkung Nr. 27 Abs. 1 a Doppelbuchst. bb zu den Bundesbesoldungsordnungen A und B, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 Prozent des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 Prozent des Einkommens,
- bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 Prozent des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 Prozent des Einkommens und bei Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 Prozent des Einkommens.

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

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Medizinische Rehabilitation und Kuren

Dem Grunde nach beihilfefähig sind Aufwendungen für

- Anschlussheilbehandlungen,
- stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (ehemals Sanatorium),
- Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen,
- Familienorientierte Rehabilitation für Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen und Mukoviszidose, leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme,
- Suchtbehandlungen einschließlich ambulanter Nachsorge,
- ambulante Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich Erweiterte Ambulante Physiotherapie,
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport und Funktionstraining in anerkannten Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung im Sinne von § 44 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4 SGB IX.

Aufwendungen für Fahrtkosten der An- und Abreise sind bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen bis zu einem Höchstbetrag von 200 Euro beihilfefähig. Eine Eigenbeteiligung wird in diesen Fällen vom beihilfefähigen Betrag nicht mehr abgezogen.

Kuren in anerkannten Kurorten nach Anlage 4 der SächsBhVO sind mit Ausnahme von Kuren am Toten Meer nur für aktive Beamte beihilfefähig.

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken

Beihilfeleistungen in den Ländern

- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Behandlung in Privatkliniken

Zur Behandlung in Privatkliniken im Inland vgl. Regelungen des Bundes (Verweis auf Bundesbasisfallwert). Vgl.  Seite 60

Aufwendungen im Ausland

Aufwendungen, die in der EU und der Schweiz entstanden sind, werden wie im Inland entstandene Aufwendungen behandelt. Bei Abrechnungen nach amtlichen Gebührenordnungen wird kein Kostenvergleich durchgeführt; bei Behandlungen in Privatkliniken verbleibt es beim Kostenvergleich mit dem Inland. Bei Leistungen, die in der Beihilfeverordnung durch beihilfefähige Höchstbeträge begrenzt sind (z. B.: Physiotherapie, Heilpraktiker, Leistungen von Hebammen), kommen diese ebenfalls zur Anwendung.

Außerhalb der EU in Anspruch genommene Leistungen werden so behandelt, als wären sie im Inland entstanden. Das heißt, dass in der Regel ein Kostenvergleich durchzuführen ist, es sei denn, es handelt sich um ärztliche oder zahnärztliche Leistungen bis zu 1 000 EUR oder einen anderen geregelten Ausnahmefall.

Geburtspauschale

Die Geburtspauschale für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes beträgt 150 Euro erhöht. Sind beide Elternteile Beamte, wird die Geburtspauschale der Mutter gewährt.