



Informationen zum Anspruch auf Beihilfe für Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse

Stand: Januar 2020

Mit diesem Merkblatt erhalten Sie einen Überblick zur Beihilfe für Beihilfeberechtigte und deren Angehörige, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, freiwillig versichert oder familienversichert sind. Rechtsansprüche werden daraus weder begründet noch aufgehoben. Mehr Informationen zur Beihilfe gibt es auch unter www.kv-sachsen.de. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form (zum Beispiel Dienstvertragsinhaber) verwendet. Damit ist stets auch die weibliche Form gemeint.

Inhalt

1.	Was ist Beihilfe?	3
2.	Welche Leistungen sind beihilfefähig?	3
3.	Welche Vorschriften gelten für die Gewährung von Beihilfen?	3
4.	Wer ist beihilfeberechtigt?	3
5.	Wer ist nicht beihilfeberechtigt?	4
6.	Für wen werden Aufwendungen in der Beihilfe berücksichtigt?	4
7.	Antrag auf Beihilfe – Was ist zu beachten?	4
7.1	Beihilfeantrag und Fristen	4
7.2	Belege	5
7.3	Rechnungen	5
8.	In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Beihilfe?	5
8.1	Persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen	5
8.2	Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner hat Einkünfte von jährlich mehr als 18.000 €.	5
9.	Wie hoch ist die Beihilfe?	6

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen

Marschnerstraße 37, 01307 Dresden

 0351 4401-344, -345, -346, -347

 0351 4401-333

 bf@kv-sachsen.de

 www.kv-sachsen.de

1. Was ist Beihilfe?

Die Beihilfe ist eine Fürsorgeleistung des Dienstherrn an seine Beamten beziehungsweise des Arbeitgebers an seine dienstordnungsmäßig Angestellten (DO-Angestellten) sowie Tarifbeschäftigten und Dienstvertragsinhaber mit (tarif-)vertraglichem Beihilfeanspruch. Der Dienstherr übernimmt mit der Beihilfe einen Teil der entstandenen Krankheitskosten.

2. Welche Leistungen sind beihilfefähig?

Zunächst sind die Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. Nachrangig kann Beihilfe beantragt werden. Daher wird nur für folgende krankheitsbedingte Aufwendungen Beihilfe geleistet: Zahnersatz, Heilpraktiker, Wahlleistungen im Krankenhaus, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und die Säuglings- und Kleinkinderausstattung.

3. Welche Vorschriften gelten für die Gewährung von Beihilfen?

Der Anspruch von Beamten und Versorgungsempfängern auf Beihilfen ergibt sich aus § 80 des Sächsischen Beamtengesetzes. Näheres regelt die Sächsische Beihilfeverordnung.

DO-Angestellte, Tarifbeschäftigte und Dienstvertragsinhaber erhalten Beihilfen entsprechend den vorgenannten Vorschriften, soweit diese in den einschlägigen Regelungen für anwendbar erklärt wurden.

4. Wer ist beihilfeberechtigt?

Beihilfeberechtigt sind:

- Beamte und DO-Angestellte,
- Tarifbeschäftigte mit tarifvertraglichem Beihilfeanspruch,
- Dienstvertragsinhaber mit vertraglichem Beihilfeanspruch,
- Ruhegehaltsempfänger,
- Witwen, Witwer und Waisen der zuvor genannten Personen,

wenn und solange sie Anspruch auf Lohn, Gehalt, Anwärterbezüge, Dienstbezüge, Versorgungsbezüge oder Übergangsgeld haben.

Die Beihilfeberechtigung besteht auch:

- wenn Bezüge wegen Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden,
- während der Elternzeit,
- während eines Urlaubs ohne Dienstbezüge aus familiären Gründen, sofern keine Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist,
- während eines Urlaubs ohne Dienstbezüge, wenn die oberste Dienstbehörde ein dringendes dienstliches Interesse an der Beurlaubung anerkannt hat,
- bei einer sonstigen Freistellung vom Dienst ohne Anspruch auf Bezüge bis zur Dauer von jeweils einem Monat.

5. Wer ist nicht beihilfeberechtigt?

Nicht beihilfeberechtigt sind:

- Ehrenbeamte,
- Beamte und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 Europaabgeordnetengesetz, § 27 Abgeordnetengesetz (Bund) oder § 21 Abgeordnetengesetz (Sächsischer Landtag) zustehen,
- Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes mit Anspruch auf Heilfürsorge (ausgenommen sind ihre beihilfeberechtigten Angehörigen).

6. Für wen werden Aufwendungen in der Beihilfe berücksichtigt?

Beihilfen werden sowohl für eigene Aufwendungen als auch für die der berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt. Dies sind:

- der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner,
- Kinder, für die Anspruch auf Kindergeld besteht.

7. Antrag auf Beihilfe – Was ist zu beachten?

7.1 Beihilfeantrag und Fristen

Beihilfe muss schriftlich beantragt werden. Dazu steht unter www.kv-sachsen.de ein Formular bereit. Die vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Anträge müssen direkt bei uns

eingereicht werden. Voraussetzung für die Zahlung von Beihilfe ist, dass sie innerhalb von zwei Jahren nach Entstehen der Aufwendung oder Rechnungsausstellung beantragt wird.

7.2 Belege

Aufwendungen müssen belegt werden. Grundsätzlich genügen Zweitschriften oder Kopien. Im Todesfall des Beihilfeberechtigten müssen die Belege im Original vorgelegt werden.

7.3 Rechnungen

Die Rechnung muss die Diagnose und die Gebührennummern nach

- dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte,
- dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen,
- dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

enthalten.

Zu Pauschalen zahlen wir grundsätzlich keine Beihilfen.

8. In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Beihilfe?

8.1 Persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen

Behandlungsaufwendungen sind nicht beihilfefähig, wenn

- nahe Angehörige (Ehegatte, Lebenspartner, Kinder oder Eltern der behandelten Person) oder
- deren Beschäftigte (die nicht liquidationsberechtigt sind)

Heilmaßnahmen durchführen.

8.2 Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner hat Einkünfte von jährlich mehr als 18.000 €

Zu den Aufwendungen für den Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner gibt es keine Beihilfe, wenn dessen gesamte Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) im Durchschnitt der letzten drei Jahre 18.000 € übersteigen. Maßgebend sind dabei die drei Kalenderjahre bevor die Aufwendungen entstanden sind.

9. Wie hoch ist die Beihilfe?

Die Beihilfe wird prozentual aus den beihilfefähigen Aufwendungen nach Anrechnung der Kassenleistung und eventuell weiterer vorrangiger Leistungen errechnet:

$$\text{Beihilfe} = \text{beihilfefähige Aufwendungen} \times \text{Bemessungssatz}$$

Neben dem Anspruch auf Beihilfe können gleichzeitig weitere Ansprüche auf Kostenerstattung bestehen, beispielsweise von einer gesetzlichen Krankenversicherung. In diesem Fall sind zur Berechnung der Beihilfe die gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Dabei ist bei Zahnersatz der höchstmögliche Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung anzurechnen. Wurden die von anderer Seite zustehenden Leistungen nicht in Anspruch genommen, sind sie dennoch bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen.

Bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Bemessungssatz für:

• den Beihilfeberechtigten grundsätzlich	50 %
• den Beihilfeberechtigten mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
• den Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner	70 %
• jedes berücksichtigungsfähige Kind	80 %
• Versorgungsempfänger	70 %

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und den mitversicherten Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 % der nach Anrechnung der Kassenleistung verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen. Sofern es keine Kassenleistung gibt, gelten die oben genannten Bemessungssätze.

Bei einer Teilzeitbeschäftigung wird die Beihilfe bei beihilfeberechtigten tariflich Angestellten entsprechend dem Beschäftigungsumfang gezahlt.

Wir beraten Sie gern.

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie uns an: 0351 4401-344, -345, -346, -347.



Marschnerstraße 37
01307 Dresden

☎ 0351 4401-344, -345, -346, -347

🖨 0351 4401-333

✉ bf@kv-sachsen.de

🌐 www.kv-sachsen.de