



Informationen zum Anspruch auf Beihilfe für Mitglieder einer privaten Krankenkasse

Stand: Dezember 2020

Mit diesem Merkblatt erhalten Sie einen Überblick zur Beihilfe für Beihilfeberechtigte und deren Angehörige, die in der privaten Krankenversicherung versichert 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?	4
2.	Welche Vorschriften gelten für die Gewährung von Beihilfen?	4
3.	Wer ist beihilfeberechtigt?	4
4.	Wer ist nicht beihilfeberechtigt?	5
5.	Für wen werden Aufwendungen in der Beihilfe berücksichtigt?	5
6.	In welchem Umfang sind Aufwendungen beihilfefähig?	5
7.	In welchen Fällen muss die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt werden?	6
8.	Antrag auf Beihilfe – Was ist zu beachten?	6
8.1	Beihilfeantrag und Fristen	6
8.2	Belege	7
8.3	Rechnungen	7
8.4	Direktabrechnung	7


9.	In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Beihilfe?	8
9.1	Persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen	8
9.2	Heilfürsorge, Unfallfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung	8
9.3	Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner hat Einkünfte von jährlich mehr als 18.000 €	8
9.4	Zahnärztliche Leistungen für Beamte auf Widerruf	8
9.5	Güter des täglichen Bedarfs	9
9.6	Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität	9
9.7	Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden	9
10.	Wie hoch ist die Beihilfe?	9
11.	Selbstbehalte und Eigenanteil	10
11.1	Selbstbehalt	10
11.2	Eigenanteile	10
11.3	Befreiung vom Selbstbehalt und den Eigenanteilen	11


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). Der Dienstherr übernimmt anstelle eines anteiligen Krankenversicherungsbeitrags mit der Beihilfe einen Teil der entstandenen Krankheitskosten. Die Beihilfe ergänzt damit die zumutbare Eigenvorsorge des Beamten für den Krankheitsfall. Diese ist aus den Dienstbezügen zu bestreiten und im Regelfall durch Abschluss einer ergänzenden privaten Krankenversicherung zu erweitern. Beschäftigte, die einen tarif- oder dienstvertraglichen Beihilfeanspruch haben, erhalten ebenfalls Beihilfe.

2. Welche Vorschriften gelten für die Gewährung von Beihilfen?

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

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

3. 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.

4. 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).

5. 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.

6. In welchem Umfang sind Aufwendungen beihilfefähig?

Beihilfefähig sind Aufwendungen, wenn sie notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ), Zahnärzte (GOZ) und für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) sowie nach den Anlagen zur SächsBhVO.

Ob die Aufwendungen notwendig und angemessen sind, entscheidet der KVS. Hierzu können auch Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes eingeholt werden.

7. In welchen Fällen muss die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt werden?

Der KVS muss die Beihilfefähigkeit insbesondere in folgenden Fällen vorher anerkennen:

- ambulante psychotherapeutische Behandlung,
- stationäre Rehabilitation,

- Kur,
- Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme,
- familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme,
- Entwöhnungsmaßnahme im Rahmen einer Suchtbehandlung,
- kieferorthopädische Leistung.

Wurde die Beihilfefähigkeit nicht vorher anerkannt, sind nur die Behandlungskosten beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind unter anderem die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Fahrtkosten und Kurtaxe.

8. Antrag auf Beihilfe – Was ist zu beachten?

8.1 Beihilfeantrag und Fristen

Voraussetzung für die Zahlung von Beihilfe ist, dass sie innerhalb von zwei Jahren nach Entstehen der Aufwendung oder Rechnungsdatum beantragt wird. Sie können die Beihilfe bei uns sowohl schriftlich per Formular als auch online per Beihilfe-App beantragen.

Antrag per Formular

Unter www.kv-sachsen.de finden Sie unseren Beihilfeantrag. Senden Sie uns diesen ausgefüllt und unterschrieben nebst Belegen entweder per Post oder eingescannt über die gesicherte E-Mail-Verbindung De-Mail (info@kv-sachsen.de-mail.de).

Antrag per Beihilfe-App

Sie können Ihre Beihilfe auch online mit der Beihilfe-App beantragen. Hierzu fotografieren Sie Ihre Belege mit dem Smartphone oder Tablet und senden uns diese mit der App.

Für die Beihilfe-App benötigen Sie die folgenden technischen Grundlagen:

- Kamera: Mindestauflösung von 5 Megapixeln
- Android-Betriebssystem: ab Version 7
- Apple-Betriebssystem: ab Version 11

Je nach Betriebssystem laden Sie die Beihilfe-App im Google Play Store oder im Apple

App Store kostenlos herunter. Suchen Sie in Ihrem App Store nach „KVS Beihilfe App“. Sie können auch den folgenden QR-Code nutzen:



<https://www.kv-sachsen.de/fileadmin/app/BFAppLanding.html>

Nach der Installation melden Sie sich mit Ihrer Beihilfenummer, Ihrem Namen und Ihrem Geburtsdatum an.

Weitere Informationen sind in den FAQ in der Beihilfe-App hinterlegt.

8.2 Belege

Alle Aufwendungen müssen belegt werden. Grundsätzlich genügen Zweitschriften oder Kopien, wenn Sie unser Beihilfeantragsformular nutzen. Wenn Sie Beihilfe über die App beantragen, sind die mit der App übertragenen Fotos der Belege ausreichend.

Im Todesfall des Beihilfeberechtigten müssen die Belege im Original vorgelegt werden.

8.3 Rechnungen

Die Rechnung muss die Diagnose und Gebührennummern nach

- der GOÄ, der GOZ, der GOP beziehungsweise
- des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker

enthalten.

Zu Pauschalen werden grundsätzlich keine Beihilfen gezahlt.

8.4 Direktabrechnung

Der Beihilfeberechtigte kann den Leistungserbringer oder Rechnungsteller bei

- einer stationären Krankenhausbehandlung,
- einer stationären oder teilstationären Palliativversorgung,
- einer Anschlussheilbehandlung,
- einer stationären medizinischen Rehabilitation und Pflege,

- einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme,
- familienorientierten Rehabilitationsmaßnahmen und
- Entwöhnungsmaßnahmen im Rahmen einer Suchtbehandlung

bevollmächtigen, die Beihilfe direkt mit uns abzurechnen. Die jeweiligen Anträge hierfür stehen unter www.kv-sachsen.de bereit.

9. In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Beihilfe?

9.1 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.

9.2 Heilfürsorge, Unfallfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung

Es wird grundsätzlich keine Beihilfe gewährt, wenn eine der folgenden Leistungen zusteht:

- Heilfürsorge,
- Unfallfürsorge nach dem Sächsischen Beamtenversorgungsgesetz oder
- Krankenhilfe oder Kostenerstattung (zum Beispiel Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten).

9.3 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.

9.4 Zahnärztliche Leistungen für Beamte auf Widerruf

Aufwendungen für prothetische Leistungen, Inlays, Zahnkronen, implantologische Leistungen und funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind für Beamte auf Widerruf und deren berücksichtigungsfähige Angehörige nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Unfallfolgen oder einer vorherigen Beschäftigung im öffentlichen Dienst von mindestens drei Jahren.

9.5 Güter des täglichen Bedarfs

Nicht beihilfefähig sind Mittel, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierunter fallen zum Beispiel ballaststoffreiche Kost, Diätkost, Stärkungsmittel und empfängnisregelnde Mittel. Letztere sind bei Personen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres oder als verordnete Heilmittel zur Behandlung einer Krankheit beihilfefähig.

9.6 Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität

Hierzu zählen insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung von sexuellen Dysfunktionen, der Anreizung oder Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits oder zur Regulierung des Körpergewichts dienen.

9.7 Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden

Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Maßnahmen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind und für welche die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Die in der Anlage 1 zur SächsBhVO aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen beziehungsweise teilweise ausgeschlossen.

10. Wie hoch ist die Beihilfe?

Die Beihilfe wird prozentual aus den entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen nach Anrechnung eventuell vorrangiger Leistungen errechnet:

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

Der Bemessungssatz beträgt:

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

Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen aus einer Krankenversicherung die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Andernfalls wird die Beihilfe um den übersteigenden Betrag gekürzt.

11. Selbstbehalt und Eigenanteil

11.1 Selbstbehalt

Grundsätzlich wird für Beihilfeberechtigte im Kalenderjahr ein Selbstbehalt in Höhe von 40 € fällig, sobald wir Beihilfeleistungen zahlen. Der Selbstbehalt wird von der Beihilfe abgezogen und einbehalten.

Er entfällt bei

- Aufwendungen im Rahmen der Schwangerenüberwachung und für Leistungen bei und nach der Entbindung,
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen,
- dauernder Pflegebedürftigkeit,
- der Pauschale für Säuglings- und Kleinkinderausstattung,
- selbst beihilfeberechtigten Waisen,
- Beihilfeberechtigten, die sich in Elternzeit befinden.

11.2 Eigenanteile

Daneben muss der Beihilfeberechtigte für folgende Aufwendungen Eigenanteile tragen:

- Fahrtkosten,
- verordnete Arznei- und Verbandmittel,
- die gesondert berechnete Unterkunft bei einem stationären Aufenthalt bis zur Höhe der Kosten eines einfachen Zweibettzimmers.

Eigenanteil bei Fahrtkosten

Bei Aufwendungen für Fahrtkosten beträgt der Eigenanteil 10 € je Fahrt. Der Eigenanteil entfällt, wenn

- die Fahrtkosten durch einen Höchstbetrag begrenzt sind (zum Beispiel auf 200 € bei einer stationären Rehabilitation),
- ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung), „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vorliegt,
- der Pflegegrad 3 oder höher vorliegt sowie
- bei Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie.

Eigenanteil bei Arznei- und Verbandmitteln

Bei jedem verordneten Arznei- und Verbandmittel gelten abhängig vom Apothekenabgabepreis folgende Eigenanteile:

- 4 € bei einem Preis bis 16 €,
- 4,50 € bei einem Preis von 16,01 € bis 26 €,
- 5 € bei einem Preis von mehr als 26 €.

Ausgenommen hiervon sind Mittel für Schwangere, Kinder sowie für Impfstoffe.

Eigenanteil bei gesonderter Unterkunft im Krankenhaus

Bei einem stationären Aufenthalt sind die Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines einfachen Zweibettzimmers beihilfefähig. Hier- von ist ein Eigenanteil von 14,50 € je Aufenthaltstag abzuziehen.

11.3 Befreiung vom Selbstbehalt und den Eigenanteilen

Die Summe aus dem Selbstbehalt und den Eigenanteilen ist bis zur Belastungsgrenze vom Beihilfeberechtigten zu tragen. Von Beträgen über dieser Grenze können sich Beihilfeberechtigte jedes Jahr bis zum Ende eines Kalenderjahres befreien lassen.

Wir benötigen hierfür einen formlosen Antrag und eine Kopie des Einkommensteuerbescheids aus dem zweiten Jahr vor der Antragstellung.

Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der Einkünfte der Beihilfeberechtigten bei einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung 1 %. Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal je Quartal ärztlich behandelt wurde und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- ein Pflegegrad 3,
- ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder
- eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % oder
- es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Schwerwiegende chronische Erkrankungen müssen nachgewiesen werden. Hierfür empfehlen wir dem Antrag auf Befreiung beispielsweise ärztliche Bescheinigungen oder mehrere Rechnungen mit Diagnosen beizulegen.

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