

Allgemeine Information zur Absicherung von Krankheitskosten für neu ernannte Beamte und Richter des Freistaates Sachsen

Aufgrund ihres besonderen Dienstverhältnisses unterliegen Beamte und Richter nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Während des Dienstverhältnisses und im Ruhestand stehen Beamten/Richtern und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen stattdessen Leistungen aus einer eigenständigen beamtenrechtlichen Krankenfürsorge nach § 80 Sächsisches Beamtenengesetz (SächsBG), veröffentlicht im Gesetz zur Neuordnung des Dienst-, Besoldungs- und Versorgungsrechts im Freistaat Sachsen (Sächsisches Dienstrechtsneuordnungsgesetz) und der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Sächsische Beihilfeverordnung - SächsBhVO), erlassen als Artikel 21 der Sächsischen Dienstrechtsneuordnungsverordnung vom 16.09.2014 (SächsGVBl. Jg. 2014 Bl.-Nr. 14 S. 530), zu. **Dies gilt nicht für Polizeibeamte, soweit Anspruch auf Heilfürsorge besteht.**

Leistungsumfang/ -höhe der Beihilfe

Der Dienstherr gewährt Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (z. B. Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten). Beihilfefähig sind hierbei nach Maßgabe der SächsBhVO grundsätzlich nur Aufwendungen für medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Maßnahmen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind und für die die Beihilfe nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

Beihilferechtliche Einschränkungen können sich in Teilbereichen durch Höchstgrenzen, Ausschlüsse, Anrechnung von Eigenbeteiligungen und Leistungen von anderer Seite ergeben.

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

- 50 Prozent** - aktive Beamte und Richter
- 70 Prozent** - aktive Beamte 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)
 - Ruhestandsbeamte bzw. Witwen/ Witwer
 - berücksichtigungsfähige Ehegatten und berücksichtigungsfähige Lebenspartner
- 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.

Absicherung der durch die Beihilfe nicht gedeckten Kosten

Eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet mit der Berufung in das Beamtenverhältnis. Da durch die Beihilfeleistungen nur ein Teil der Aufwendungen abgedeckt wird, ist eine Absicherung der verbleibenden Restkosten zwingend notwendig. Ab 01.01.2009 gilt auch für die beihilfekonforme Absicherung eine allgemeine Versicherungspflicht. Der Abschluss und die Auswahl geeigneter Versicherungen bleiben jedem Beihilfeberechtigten eigenverantwortlich überlassen.

Für den Beihilfeberechtigten kommt mit Berufung in das Beamtenverhältnis die Versicherung

- a) in einer privaten Krankenversicherung oder
 - b) als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse
- in Betracht.

a) Private Krankenversicherung

Private Krankenversicherungen bieten speziell auf den Beihilfebemessungssatz abgestimmte Prozent-/ bzw. Ergänzungstarife an. Dadurch besteht eine weitgehende Restkostenabsicherung. Ändert sich der Beihilfebemessungssatz, kann der Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung bei unverzüglicher Beantragung in der Regel problemlos ohne Risikoprüfung angepasst werden.

Leistungen: - abhängig vom abgeschlossenen Tarif

- neben dem Haupttarif (= ungedeckter Prozenttarif) können Zusatz- bzw. Ergänzungstarife, Krankenhaustagegelder, Sterbegeldversicherungen 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.

Wichtig: 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 führen.

Privat krankenversicherte Beamte sind zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung verpflichtet.

b) 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 3 Monaten nach Beendigung der Pflichtversicherung der Krankenkasse angezeigt werden.

Leistungen: - gleiche Ansprüche wie Pflichtversicherte

- keine beihilfekonforme Versicherung möglich

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

Wichtig: Bei Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung ist während der Zeit der Versicherungsfreiheit als Beamter 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,
- Heilpraktiker,
- Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und
- Wahlleistungen im Krankenhaus.

Diese Einschränkungen betreffen nur den Krankenfürsorgeschutz. Pflegeleistungen sind davon nicht betroffen.

Wichtiger Hinweis für Beamte auf Widerruf

Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen für Beamte 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 der Beihilfeberechtigte zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist (§ 15 SächsBhVO).

Verfahrensrechtliche Fragen

a) Vorherige Genehmigung

Kuren, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen, familienorientierte Rehabilitation, stationäre Entwöhnungen im Rahmen von Suchtbehandlungen und bestimmte wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden sind nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit **vor** Beginn der Behandlung durch amtsärztliches Gutachten nachgewiesen wurde und eine Anerkennung durch die Beihilfenstelle erfolgt ist. Gleiches gilt für ambulante psychotherapeutische Behandlungen oder kieferorthopädische Leistungen.

Hierzu ist es zwingend notwendig, sich vor Behandlungsbeginn mit der Beihilfestelle in Verbindung zu setzen, damit die erforderlichen Unterlagen zugesandt werden können.

b) Geltendmachung von Beihilfen

Beihilfe ist mit den vorgeschriebenen Antragsformularen bei der Beihilfefestsetzungsstelle des

**Landesamtes für Steuern und Finanzen
Bezügestelle Dresden
Referat 339/D - Beihilfe
Postfach 10 06 55
01076 Dresden**

zu beantragen. Es wird um Angabe der Personalnummer gebeten. Die erforderlichen Unterlagen sollten aus Datenschutzgründen als Beihilfesache gekennzeichnet und in einem verschlossenen Briefumschlag übersandt werden.

Weitere Auskünfte erteilt die Beihilfefestsetzungsstelle. Darüber hinaus wird empfohlen, sich mit den Beihilfevorschriften vertraut zu machen. Beihilferechtliche Informationen können dem Internetauftritt der Beihilfestelle unter

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html

entnommen werden.

Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (Bereich Beihilfe) abrufen. Die/ den behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de