Belastungsgrenzen

1. Welche Belastungsgrenzen gibt es?

a) Prozentwert der jährlichen Einnahmen

Die Belastungsgrenze beträgt 2 Prozent, für schwerwiegend chronisch Kranke 1 Prozent, der jährlichen Einnahmen. Eine schwerwiegend chronische Erkrankung liegt vor, wenn eine der folgenden Voraussetzungen nachgewiesen ist:

» Dauerbehandlung wegen derselben Erkrankung
Der Nachweis erfolgt durch eine ärztliche Bescheinigung.

» Pflegegrad 3, Pflegegrad 4 oder Pflegegrad 5
Der Nachweis erfolgt über die Leistungszusage der Pflegeversicherung.

» Grad der Schwerbehinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent, deren Ursächlichkeit zumindest durch eine dauerhaft behandlungsbedürftige Krankheit begründet ist.
Der Nachweis erfolgt durch einen Feststellungsbescheid der zuständigen Stelle.

b) Begriff der jährlichen Einnahmen

Folgende Einnahmen nach § 39 Absatz 3 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) sind zu berücksichtigen:

» Dienstbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 (Grundgehalt) und 3 (Familienzuschlag) und Absatz 3 (Anwärterbezüge und vermögenswirksame Leistungen) des Bundesbesoldungsgesetzes und der Altersteilzeitzuschlag; ausgenommen ist der kinderbezogene Familienzuschlag.

» Versorgungsbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 2 des Beamtenversorgungsgesetzes mit Ausnahme des Unterschiedsbetrags nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes, soweit die beihilfeberechtigte Person nicht nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen; der Unfallausgleich nach § 35 des Beamtenversorgungsgesetzes und die Unfallentschädigung nach § 43 des Beamtenversorgungsgesetzes sowie die Leistungen für Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberücksichtigt.

» Renten

Der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehepartnerin/Lebenspartnerin bzw. des Ehepartners/Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt.

» laufende Einkünfte der Ehepartnerin/Lebenspartnerin bzw. des Ehepartners/Lebenspartners

Der unter § 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommensteuergesetzes fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehepartnerin/Lebenspartnerin bzw. des Ehepartners/Lebenspartners.

c) Berechnung der Belastungsgrenze

Maßgeblich ist das Datum des Entstehens der Aufwendungen. Die Einnahmen der Ehepartnerin/ Lebenspartnerin bzw. des Ehepartners/Lebenspartners werden nicht berücksichtigt, wenn sie oder er Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist.

Die Einnahmen vermindern sich bei verheirateten oder in einer Lebenspartnerschaft lebenden beihilfeberechtigten Person um 15 Prozent und für jedes berücksichtigungsfähige Kind, unabhängig vom Alter, um den Kinderfreibetrag nach § 32 Absatz 6 Satz 1 bis 3 des Einkommensteuergesetzes. Die Minderung erfolgt für jedes Kind bei der beihilfeberechtigten Person, die den Familienzuschlag bezieht.

Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze sind jeweils die jährlichen Einnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres.

2. Was wird auf die Belastungsgrenze angerechnet?

a) Eigenbehalte

Die Eigenbehalte nach § 49 BBhV werden in Höhe des tatsächlichen Abzugs auf die Belastungsgrenze angerechnet.

Beispiel:
Für ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel mit einem Apothekenabgabepreis von 19 Euro wurde ein Eigenbehalt in Höhe von 5 Euro vom beihilfefähigen Betrag abgezogen. Die beihilfeberechtigte Person hat einen Bemessungssatz von 50 Prozent. Es wird eine Beihilfe in Höhe von 7 Euro gewährt. 50 Prozent vom Apothekenabgabepreis (19 Euro) sind 9,50 Euro. Die effektive Belastung der beihilfeberechtigten Person -und damit der tatsächliche Abzug- liegt bei 2,50 Euro.

In diesem Beispiel werden also 2,50 Euro auf die Belastungsgrenze angerechnet.

b) nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Ärztlich oder zahnärztlich verordnete apothekenpflichtige Arzneimittel, die nicht nach § 22 Absatz 2 Nummer 3 der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ausnahmsweise als beihilfefähig anerkannt werden können und für die noch keine Beihilfe gewährt worden ist, werden gemäß § 50 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BBhV auf die Belastungsgrenze angerechnet. Dabei wird der Apothekenabgabepreis (Kaufpreis) dieser Arzneimittel zum Bemessungssatz der beihilfeberechtigten bzw. der berücksichtigungsfähigen Person angerechnet.

Auch bei Arzneimitteln für die ein Festbetrag gilt, der niedriger ist als der Apothekenabgabepreis, wird der Apothekenabgabepreis zum jeweiligen Bemessungssatz auf die Belastungsgrenze angerechnet.

Beispiel:
Für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel mit einem Apothekenabgabepreis von 32,50 Euro, gilt ein Festbetrag von 26,80 Euro. Die beihilfeberechtigte Person hat einen Bemessungssatz von 50 Prozent. Auf die Belastungsgrenze wird der Apothekenabgabepreis von 32,50 Euro zum Bemessungssatz von 50 Prozent angerechnet, also 16,25 Euro.

3. Was passiert nach Überschreiten der Belastungsgrenze?

a) Antragstellung

Nach Überschreiten der Belastungsgrenze passiert grundsätzlich nichts, es sei denn, Sie stellen einen Antrag auf Befreiung von den Eigenbehalten und Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Den Antrag können Sie bei uns schriftlich oder telefonisch anfordern.

Die Antragstellung ist für das laufende und das vorangegangene Kalenderjahr möglich.

b) Befreiung vom Abzug der Eigenbehalte und Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Sofern der betreffende Antrag gestellt und die Belastungsgrenze überschritten wurde, werden für den Rest des Antragsjahres

» keine Eigenbehalte mehr abgezogen und
» die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel erstattet,
wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel über folgenden Beträgen liegen:

- für beihilfeberechtigte Personen der Besoldungsgruppen A 2 bis A 8 und Anwärterinnen und Anwärter sowie deren berücksichtigungsfähige Personen……8 €
- für beihilfeberechtigte Personen der Besoldungsgruppen A 9 bis A 12 sowie deren berücksichtigungsfähige Personen……12 €
- für beihilfeberechtigte Personen höherer Besoldungsgruppen sowie deren berücksichtigungsfähige Personen……16 €

Unter „Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel“ versteht man den Apothekenabgabepreis (Kaufpreis), auch bei Arzneimitteln für die ein Festbetrag gilt, der niedriger ist als der Apothekenabgabepreis. Wenn für ein Arzneimittel ein Festbetrag gilt, ist dieser aber immer nur in Höhe des Festbetrages beihilfefähig.

Für weitere Fragen zum Thema können Sie uns gern telefonisch unter **0391 62570-699** kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Beihilfeteam

im Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes (www.bva.bund.de) unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.