Magdeburg, 29. Januar 2026

Hinweisblatt zum Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Fünfte Gesetz zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 14. Januar 2026 ist im Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Sachsen-Anhalt am 23. Januar 2026 (GVBl. LSA S. 2, 7) veröffentlicht worden. Mit der Einführung des neuen § 3d des Besoldungs- und Versorgungsrechtsergänzungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt tritt rückwirkend zum **1. Januar 2026 eine Regelung zur Zahlung eines Zuschusses zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung** in Kraft.

Hierzu gebe ich folgende Hinweise:

Anspruchsvoraussetzungen:

Anspruchsberechtigt sind alle **beihilfeberechtigten Personen**, die **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert** sind. Dies sind:

- Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter,
- Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,
- frühere Beamtinnen und frühere Beamte,

wenn und solange ihnen Dienstbezüge, Anwärtergrundbetrag, Ruhegehalt, Witwen- oder Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeiträge oder Übergangsgeld nach den besoldungs- oder versorgungsrechtlichen Vorschriften zustehen.

Eine Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn die o. g. Bezüge wegen Elternzeit oder der Anwendung von Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden.

Antragstellung:

Der Zuschuss wird nur auf Antrag gewährt. Für die Antragstellung verwenden Sie bitte den Vordruck 035 101 und reichen diesen bei der Bezügestelle ein.

Gleichzeitig ist von Ihnen eine schriftliche Verzichtserklärung auf ergänzende individuelle Beihilfe abzugeben, auf die Sie und gegebenenfalls Ihre mitversicherten Angehörigen sonst subsidiär Anspruch hätten. Der Verzicht berührt jedoch nicht Ihren Anspruch auf individuelle Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit.

Welche Unterlagen zusätzlich einzureichen sind, entnehmen Sie bitte dem Antragsvordruck.

Entstehung des Anspruchs und Übergangsregelung:

Der Anspruch auf Gewährung des Zuschusses entsteht mit Beginn des Monats, in dem Sie den Antrag gestellt und den Verzicht erklärt haben, jedoch frühestens ab Beginn Ihrer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung.

Für die erstmalige Antragstellung gilt eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026. Anträge, die bis dahin einschließlich der Verzichtserklärung gestellt werden, wirken auf den 1. Januar 2026 zurück, frühestens jedoch auf den Beginn Ihrer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung.

Höhe des Zuschusses:

Der Zuschuss beträgt die **Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrages Ihrer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung** für Sie als beihilfeberechtigte Person.

Beiträge für Zusatzversicherungen (z. B für Zahnzusatzversicherungen) werden nicht erstattet, auch wenn sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen wurden.

Zuschüsse aufgrund rechtlicher Ansprüche oder vertraglicher Vereinbarungen von dritter Seite zur Krankenversicherung werden angerechnet. Zuschüsse zu konkreten Behandlungen aufgrund einer Zusatzversicherung werden dagegen nicht angerechnet.

Ein Zuschuss zu Ihrer Pflegeversicherung wird nicht gewährt.

Zahlung des Zuschusses:

Der Zuschuss wird Ihnen monatlich, zeitgleich mit Ihren Bezügen gezahlt und ist steuerfrei. Er wird jedoch in Zeile 24a der Lohnsteuerbescheinigung ausgewiesen.

Änderung der Höhe des Zuschusses:

Ergeben sich **Änderungen** des **Krankenversicherungsbeitrages Ihrer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung** für Sie als beihilfeberechtigte Person ist dies der Beihilfestelle mittels Vordruck 035 102 anzuzeigen, damit der Zuschuss angepasst werden kann.

Widerruf des Antrages und der Verzichtserklärung:

Die durch schriftlichen Antrag und die Abgabe der schriftlichen Verzichtserklärung getroffene Entscheidung ist für die Zukunft zu Beginn eines Monats widerruflich.

Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Wirksamkeit gegenüber der Bezügestelle erklärt werden. Für den Widerruf verwenden Sie bitte den Vordruck 035 103 und reichen diesen bei der Bezügestelle ein.

Somit können Sie sich auch zu einem späteren Zeitpunkt für das klassische Beihilfesystem und eine ergänzende private Krankenversicherung entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Ministerium der Finanzen