

Merkblatt für beihilfeberechtigte verbeamtete Personen und deren Angehörige in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Dieses Merkblatt richtet sich an Beschäftigte und Versorgung empfangende Personen sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige, die grundsätzlich durch die gesetzlichen Krankenkassen Leistungen erhalten. Dies gilt auch für Hinterbliebene einer verbeamteten Person, die gesetzlich krankenversichert sind. Zu ihren Aufwendungen kann unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich eine Beihilfe gewährt werden. Berücksichtigungsfähige Angehörige im Sinne der Hamburgischen Beihilfeverordnung sind:

- Geheiratete oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Personen, wenn deren Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes jährlich nicht 18.000 Euro überschreiten. Dabei wird immer auf das Jahr vor Antragstellung abgestellt.
- Kinder, die im Familienzuschlag berücksichtigt werden.

Allgemeines:

Die Beihilfegewährung unterliegt der sogenannten 100%-Regelung. Demnach ist die Beihilfegewährung der Höhe nach gedeckelt. Von dem beihilfefähigen Betrag (in der Regel dem Rechnungsbetrag) sind die Leistungen der GKV und zum Beispiel mögliche Leistungen einer privaten Zusatz- oder Schadensversicherung abzuziehen. Die zu bewilligende Beihilfe ist maximal auf den dann verbleibenden Betrag begrenzt.

Besonderheiten (sogenanntes Kostenerstattungsprinzip):

Hierunter fallen Personen, welche die GKV auf das eher seltene Kostenerstattungsprinzip umgestellt haben. Es erfolgt keine Abrechnung über die kassenärztliche Vereinigung (Versichertenkarte), sondern eine Direktabrechnung zwischen der Praxis und der behandelten Person. Die Privatrechnung wird dann bei der GKV eingereicht und diese erstattet die Kosten bis zur Höhe des einfachen Satzes der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), abzüglich einer Gebühr für Verwaltungskosten. Zuerst werden in einem solchen Fall die beihilfefähigen Leistungen ermittelt. Dann werden die Leistungen der GKV sowie der Verwaltungskostenabschlag und mögliche Eigenanteile in Abzug gebracht. Der verbleibende Betrag kann dann erstattet werden.

Für die Antragstellung sind erforderlich:

1. Das ausgefüllte Formular „Beihilfeantrag Allgemeine Leistungen“
2. Rechnungen, welchen ein entsprechender Leistungs- oder Nichtleistungsnachweis der GKV beiliegt oder auf dem Beleg selbst erbracht ist (zum Beispiel Stempel der GKV). Bei Bedarf ist es erforderlich, uns mitzuteilen, mit welcher (detaillierten) Begründung Leistungen seitens der GKV abgelehnt wurden.

Beispiele:

Anhand folgender Beispiele soll dieses komplexe Thema verdeutlicht werden. Bitte beachten Sie, dass es sich um fiktive Fallkonstellationen handelt, aus denen keine konkreten Ansprüche abgeleitet werden können.

1. Heilpraktikerleistungen:

Als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig versichert und entschließen sich zu einer Beratung und Behandlung durch einen Heilpraktiker oder eine Heilpraktikerin.

Die nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) entstandenen Kosten werden von Ihrer Krankenkasse nachweislich nicht übernommen. Hier kann eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Behandlung bis einschließlich 31.01.2020 erfolgt ist.

Ab dem 01.02.2020 sind Aufwendungen für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie für bei deren Behandlung verbrauchte oder verordnete Materialien und Arznei- und Verbandmittel nicht mehr beihilfefähig. (vergleiche § 80 Abs. 12 Nr. 1 Buchstabe j HmbBG)

2. Kieferorthopädische Leistungen:

Sie sind als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person beihilfeberechtigt. Für Ihr im Familienzuschlag berücksichtigungsfähiges 14-jähriges Kind ist eine kieferorthopädische Behandlung geplant.

Wenn von der Krankenkasse aufgrund der dort geltenden Kriterien (befundbezogene Indikationsgruppen nach engeren Richtlinien als in der Hamburgischen Beihilfeverordnung) nachweislich keine Leistungen erlangt werden können und die beihilferechtlichen Voraussetzungen für diese Behandlungsart erfüllt sind, kann ein Beihilfeanspruch bestehen.

Bitte beachten Sie unbedingt, dass die Genehmigung durch Ihre Beihilfe **vor dem Behandlungsbeginn** erfolgen muss und die Kosten nicht vollständig übernommen werden. Die Beihilfe, die zu den Aufwendungen von berücksichtigungsfähigen Kindern gewährt wird, bemisst sich nach einem Beihilfebemessungssatz von 80 %.

Mehrkosten (im Vergleich zu Aufwendungen, die medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind) für höherwertigere und / oder ästhetisch vorteilhaftere kieferorthopädische Leistungen, wie zum Beispiel Lingualretainer, können nicht berücksichtigt werden.

3. Zahnersatz (Brücken, Prothesen, Implantate, Inlays, Kronen):

Als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person planen Sie nach Beratung durch Ihren Zahnarzt / ihre Zahnärztin eine Überkronung eines behandlungsbedürftigen Zahns.

Eine Beihilfe zu diesen Aufwendungen kommt in Betracht. Jedoch kann eine konkrete Aussage zu einer möglichen Beihilfe grundsätzlich erst nach Vorlage der Hauptrechnung sowie des abgerechneten Heil- und Kostenplans erfolgen. Die gewährten Leistungen der Krankenkasse, zum Beispiel befundbezogene Festzuschüsse, sind vor Berechnung der Beihilfe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Hierbei gilt stets der auf 65 % erhöhte Zuschuss als Erstattung (Festzuschuss mit 30 % Bonus).

4. Medikamente:

Sie sind als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person beihilfeberechtigt. Die mit Ihnen verheiratete Person war erkältet und hat sich diverse Medikamente zur Behandlung gekauft. Die Krankenkasse hat dazu keine Erstattung geleistet.

Leider kann hier keine Beihilfe gewährt werden, da Aufwendungen für Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind. Dies gilt für Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte, die einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten, sowie beitragsfrei Familienversicherte der vorgenannten Personenkreise.

5. Sehhilfen:

Sie sind als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person beihilfeberechtigt. Die mit Ihnen verheiratete Person hat sich eine ärztlich verordnete Brille gekauft und erhält von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung keine Leistungen dazu.

Zu den Anschaffungskosten der Brille im Rahmen der Hamburgischen Beihilfeverordnung kann eine Beihilfe gewährt werden. Die Beihilfefähigkeit richtet sich bis zum 31.01.2020 nach den Höchstsätzen für verschiedene Glasarten. Grundsätzlich besteht alle drei Jahre ein Anspruch auf Beihilfe zu den Anschaffungskosten einer Brille.

Achtung: Ab dem 01.02.2020 kann in der Regel nur noch eine Pauschale in Höhe von 25,- Euro je Glas zum Beihilfe-Bemessungssatz als beihilfefähig anerkannt werden. Ausnahmen hiervon gelten nur für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei bestimmten medizinischen Indikationen.

6. Zuzahlungen:

► Als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person erwerben Sie mit einem Rezept verordnete Medikamente. Für diese müssen Sie eine gesetzlich vorgesehene Zuzahlung leisten. Zu diesen Zuzahlungen möchten Sie eine Beihilfe erhalten.

Hierfür kann leider keine Beihilfe gewährt werden, da gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Eigenanteile nicht beihilfefähig sind.

► Sie sind als verbeamtete oder Versorgung empfangende Person beihilfeberechtigt und befanden sich zehn Tage in vollstationärer Krankenhausbehandlung. Für diesen Aufenthalt mussten Sie für jeden Tag 10,- Euro als Zuzahlung leisten und möchten hierfür eine Beihilfe erlangen.

Diese Aufwendungen können leider nicht berücksichtigt werden, da gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Eigenanteile nicht beihilfefähig sind.

Hinweis: Dies gilt generell für Zuzahlungen in den Bereichen Heilmittel (Rezepte), Hilfsmittel, stationäre Aufenthalte und Heilbehandlungen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen innerhalb unserer Sprechzeiten gerne zur Verfügung.

Kontakt:

ZPD Hamburg | Fachbereich Beihilfe | Normannenweg 36 | 20537 Hamburg

E-Mail: beihilfe@zpd.hamburg.de | Internet: www.zpd.de/beihilfe

Unsere Sprechzeiten finden Sie im Internet oder erfahren Sie unter Telefon 040 42805-4500.

Telefonische Anfragen richten Sie bitte während der Sprechzeiten an den Fachbereich.

Informationen zum allgemeinen Bearbeitungsstand erhalten Sie unter Telefon 040 42805-4099.