

§ 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 HBeihVO

Liegen nachstehende Voraussetzungen vor, dann findet der § 5 Abs. 3 HBeihVO Anwendung.

- Tarifbeschäftigte mit Eintritt vor dem 30.04.2001 und
- Freiwillig versichert und
- Berechtigte erhalten Arbeitgeberanteil zum Krankenkassenbeitrag (Krankenkassenzuschuss)

1. Ambulante Leistungen

§ 5 Abs. 3 Satz 1 HBeihVO

„Besteht Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Geldleistung oder Kostenerstattung aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, sind die danach gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen.

Das heißt: Ein Nachweis über die Kostenbeteiligung der Kasse ist immer erforderlich. Werden Leistungen der Kasse anteilig gezahlt, wird dieser Anteil vom Gesamtrechnungsbetrag abgezogen und die verbleibende Leistung zum Bemessungssatz erstattet.

§ 5 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. VV Satz 3 zu § 5 Abs. 3 HBeihVO

„Sind zustehende Leistungen nach Satz 1 nicht in Anspruch genommen worden oder wurden Leistungen in Anspruch genommen, die ihrer Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, sind die beihilfefähigen Aufwendungen entsprechend zu kürzen; dabei gelten:

1. Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe,
2. andere Aufwendungen, für die die zustehende Leistung nicht nachgewiesen wird oder nicht ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert als zustehende Leistung.

VV: Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen worden (z. B. weil privatärztliche oder Behandlung durch einen Heilpraktiker gewählt wurde), erfolgt fiktiv eine Anrechnung nach Maßgabe des Abs. 3 Satz 2.

Das heißt: Medikamente werden nicht erstattet. Privatärztliche Leistungen, (z.B. Heilpraktikerleistungen, Heilbehandlungen, professionelle Zahnreinigung usw.) werden:

1. nach Abzug der tatsächlichen Kassenleistung zum Bemessungssatz gezahlt oder
2. nach Abzug von 50% fiktiver Kassenleistung zum Bemessungssatz gezahlt.

Beispiele:

zu 1.: 100 Euro Heilpraktikerrechnung gehören der Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkasse, somit 50% Anrechnung einer fiktiven Kassenleistung – die verbleibenden 50 Euro werden zum Bemessungssatz gezahlt.

zu 2.: 100 Euro privatärztliche Leistungen, die Krankenkasse beteiligt sich anteilig mit 25 Euro. Die verbleibenden 75 Euro werden zum Bemessungssatz gezahlt.

2. Ausnahme: Wahlleistungen im Krankenhaus

Die Auslegung der HBeihVO lautet:

- Wahlleistungen im Krankenhaus gelten als Sachleistungen und werden den normalen Krankenhauskosten zugerechnet (§ 5 Abs. 5 Satz 5 HBeihVO)
- Zweibettzimmer werden nicht von der Krankenkasse bezahlt, sind jedoch auch keine Leistungen, die nach ihrer Art nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkasse zugehören

Deshalb wird die Chefarztbehandlung zum stationären Bemessungssatz gezahlt. Das Zweibettzimmer wird nach Abzug des Eigenanteils von 16 Euro/Tag zum stationären Bemessungssatz gezahlt.