Freiwillig gesetzlich Versicherte

Wissenschaftsstadt
Darmstadt

Amt für Interne Dienste
Beihilfestelle

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Beihilfeberechtigt sind alle Personen, die unter § 2 Abs. 1 der Hessischen Beihilfeverordnung (HBeihVO) fallen. Verbeamtete Personen haben grundsätzlich die Wahl zwischen einer privaten oder freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung. Entscheiden sie sich für die freiwillig gesetzliche Versicherung, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Beihilfe zu sogenannten Sachleistungen gewährt werden.

Voraussetzung für den Erhalt dieser Sachleistungsbeihilfe ist, dass die beihilfeberechtigte Person freiwillig gesetzlich krankenversichert ist und keinen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag erhält.

Sachleistungen im Sinne der Beihilfe sind medizinische Leistungen, die von gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen ihrer Regelversorgung erbracht werden – zum Beispiel durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, medizinische Fachkräfte oder Optiker. Diese Leistungen werden auf Grundlage der Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte erbracht, ohne dass die versicherte Person in ein direktes Vertragsverhältnis mit dem Leistungserbringer tritt.

Beihilfen zu diesen Sachleistungen können bis zur Höhe der in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Antragstellung gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung (ausschließlich der Pflegeversicherungsbeiträge) gewährt werden. Der Bemessungssatz liegt dabei bei 50 %. Auch Sachleistungen, die im Rahmen der Familienversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige erbracht werden, können berücksichtigt werden.

Zur Beantragung der Beihilfe ist ein Nachweis über die erhaltenen Sachleistungen erforderlich. Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen (z. B. AOK, BEK, DAK, TKK, Forum BKK, R+V BKK) stellen auf Wunsch eine Übersicht über alle im jeweiligen Kalenderjahr erbrachten medizinischen Leistungen zur Verfügung.

Für ärztliche Leistungen informiert die beihilfeberechtigte Person die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über die freiwillige gesetzliche Versicherung und überreicht einen speziellen Vordruck zur Bescheinigung der Sachleistungen. Die Ärztin oder der Arzt trägt die entsprechenden Behandlungsdaten und Leistungsziffern in das Formular ein. Für den damit verbundenen Aufwand kann ein Entgelt von bis zu 5,36 € erhoben werden, das als beihilfefähig anerkannt wird. Anschließend wird der geldwerte Vorteil dieser Leistungen bei der Krankenkasse ermittelt und bescheinigt. Für Leistungen aus der Apotheke wird das vom Arzt ausgestellte Kassenrezept zusammen mit dem Apothekenvordruck der Krankenkasse in der Apotheke eingereicht. Dort werden die Bruttopreise, Eigenanteile, das Datum, der Apothekenstempel und die Unterschrift ergänzt. Der vollständig ausgefüllte Nachweis wird anschließend an die beihilfeberechtigte Person zurückgegeben.

10.1/148 – 12.25

Mitglied im
ERFOLGSFAKTOR
FAMILIE
Unternehmensnetzwerk

Die vollständigen Nachweise – inklusive der ärztlichen und pharmazeutischen Sachleistungsbescheinigungen sowie einer Bescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse über die monatlich gezahlten Krankenversicherungsbeiträge der letzten zwölf Monate (ohne Pflegeversicherung) – sind mit dem Beihilfeantrag bei der zuständigen Beihilfestelle einzureichen. Alternativ kann die Beitragsbescheinigung auch direkt in die Sachleistungsbescheinigung integriert werden.

Bitte beachten Sie: Die Antragsfrist gemäß § 17 Abs. 10 HBeihVO beträgt ein Jahr ab dem Datum der jeweiligen Behandlung bzw. des Erwerbs des Medikaments. Nach Ablauf dieser Frist können keine Beihilfen mehr gewährt werden.