



Privatversicherte Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen

Bei den privatversicherten Bediensteten sind folgende Gruppen zu unterscheiden:

1. Bedienstete, die am 31.12.1998 in einer privaten Krankenversicherung versichert waren und keinen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten haben:

Dieser Personenkreis erhält Beihilfen ohne Abzug der Krankenversicherungsleistungen, wenn ein Zuschuss des Arbeitgebers nach § 257 SGB V nicht in Anspruch genommen wurde.

2. Beihilfeberechtigte Bedienstete, die nach dem 31.12.1998 in eine private Krankenversicherung übergetreten sind:

Bei diesem Personenkreis findet ein Abzug der Leistung der privaten Krankenversicherung von den beihilfefähigen Aufwendungen statt und zwar unabhängig davon, ob der Zuschuss des Arbeitgebers nach § 257 SGB V zum Krankenversicherungsbeitrag tatsächlich gezahlt wird oder nicht. Entscheidend in diesem Fall ist lediglich die Tatsache, **dass der Zuschuss dem Grunde nach zusteht (§ 1 Abs. 2 a BVOAng in der Fassung der Änderung der BVOAng vom 16.12.1999; Art. III).**

3. Bedienstete, die bereits vor dem 31.12.1998 in einer privaten Krankenversicherung versichert waren und einen Zuschuss des Arbeitgebers gem. § 257 SGB V tatsächlich erhalten:

Bei diesem Personenkreis findet ein Abzug der Leistung der privaten Krankenversicherung von den beihilfefähigen Aufwendungen statt (§ 1 Abs. 3 BVOAng).

Für die korrekte Abwicklung der Beihilfeberechnung ist es unabdingbar, dass mit jedem Beihilfeantrag folgende Angaben richtig und vollständig gemacht werden:

- Höhe des aktuellen Krankenversicherungsbeitrages getrennt nach Personen
- Höhe des aktuellen Zuschusses des Arbeitgebers
- Mitteilung, auf welche Personen sich der Zuschuss erstreckt (Beihilfeberechtigter, evtl. auch berücksichtigungsfähige Angehörige)
- Höhe des Selbstbehaltes in der privaten Krankenversicherung für das jeweilige Jahr nach Personen getrennt

Zur Überprüfung der hier gespeicherten Angaben sollte mit dem nächsten Beihilfeantrag ferner mitgeteilt werden, **wann der Wechsel in die private Krankenversicherung erfolgt ist.**

Bei den unter die Nr. 2 und 3 fallenden **privatversicherten** Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen; dies gilt nicht für Aufwendungen, die in einer Zeit entstanden sind, in der der Arbeitgeber sich nicht an den Beiträgen zur Krankenversicherung beteiligt hat. In Fällen, in denen der Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages zahlt (**sogenannter gleicher Zuschuss**), wird die Leistung der Krankenversicherung voll angerechnet.

Übersteigt die Hälfte des Beitrages zu einer privaten Krankenversicherung den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V (**sog. ungleicher Zuschuss**), so gelten die Leistungen der privaten Krankenversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses zur Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages als zustehende Leistungen im Sinne des Satzes 1. Maßgebend sind die Beiträge und der Beitragszuschuss im Zeitpunkt der Antragstellung. Nach dieser Formel

(Erstattung (ohne Cent) x Arbeitgeberzuschuss (ohne Cent) : 1/2 KV-Beitrag (ohne Cent)) = geminderte Leistung der Krankenversicherung

wird somit bei der Berechnung der Beihilfe die tatsächlich von der Krankenversicherung gezahlte Leistung im Verhältnis des Arbeitgeberzuschusses zum halben Krankenversicherungsbeitrag für die Berechnung der Beihilfe **fiktiv** vermindert.

Die Berechnung der Beihilfe können Sie dem nachstehenden Beispiel entnehmen.

Beispiel:

142 € (Erstattung KV) x 227 € (Arbeitgeberzuschuss) : 446 € (halber Krankenversicherungsbeitrag) = 72,28 € (geminderte Erstattung KV)

174,86 € (beihilfefähige Aufwendungen) abzgl. 72,28 € (geminderte Erstattung KV) = 102,58 € (Beihilfefähige Aufwendungen nach Vorabzug der geminderten KV- Leistungen) x 50% (Bemessungssatz) = 51,29 € (Beihilfe)