

Name, Vorname

Geburtsdatum

Personalnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Land

Telefonnummer privat

0167053

Regierungspräsidium Kassel

Erklärung

nach § 6a der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO)

Anspruch auf Beihilfe zu Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung

Ja, ich möchte für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen gemäß § 6 Absatz 1 Nr. 6 HBeihVO (gesondert berechnete ärztliche Leistungen – Chefarztbehandlung –, gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers, gekürzt um 16 Euro pro Tag) für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Anspruch nehmen. Dafür zahle ich rückwirkend ab dem 01.11.2015 einen Betrag von **18,90 Euro** monatlich. Diese Erklärung umfasst auch das Einverständnis nach § 6a Abs. 2 Satz 3 HBeihVO, dass der Betrag monatlich von meinen Bezügen einbehalten wird.

Nein, ich verzichte für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts **unwiderruflich** für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen auf den Anspruch auf Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen gemäß § 6 Absatz 1 Nr. 6 HBeihVO.

Hinweise

- Dieses Formular wird elektronisch ausgelesen und verarbeitet. **Zusätzliche Anmerkungen werden nicht berücksichtigt. Dies gilt auch für mitübersandte Schreiben und Unterlagen.**
- Diese Erklärung ist nur gültig, wenn sie mit Datum und Unterschrift versehen vorgelegt wird und Ihre Entscheidung – „Ja“ oder „Nein“ – eindeutig erkennbar ist.
- Bitte reichen Sie dieses Formular **nicht** zusammen mit einem Beihilfeantrag ein.

Datum

Unterschrift



0167053

Regierungspräsidium Kassel



Aktenzeichen



Durchwahl

Fax

E-Mail

Internet

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht



Besuchsanschrift



Datum

15.10.2015

**Änderung der Beihilfefähigkeit für Wahlleistungen im Krankenhaus
(Chefarztbehandlung und Zweibettzimmerzuschläge)**

Wichtige Information:

Mit der beigefügten Erklärung entscheiden Sie darüber, ob Sie in Zukunft weiter Anspruch auf Wahlleistungen in der Beihilfe haben!

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 1. November 2015 ändert sich die Hessische Beihilfenverordnung (HBeihVO). Mit diesem Schreiben möchte ich Sie vorab über die Änderungen im Bereich des Anspruchs auf Beihilfe für stationäre Wahlleistungen (Chefarztbehandlung und Unterbringung im Zweibettzimmer, abzgl. 16 Euro tägl.) informieren.

Was ändert sich?

Mit Inkrafttreten von § 6a HBeihVO wird die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für stationäre Wahlleistungen neu geregelt:

Der Anspruch auf Beihilfe für stationäre Wahlleistungen besteht nur für Beihilfeberechtigte, die dafür einen monatlichen Beitrag in Höhe von **18,90 Euro** entrichten. Dieser Beitrag ist rückwirkend zum 1. November 2015 fällig und schließt die beihilfefähigen Aufwendungen für Wahlleistungen für die beihilfeberechtigte Person und alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen mit ein. Die Neuregelung gilt auch für Tarifbeschäftigte, die Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen für Wahlleistungen haben.



Wie läuft das Verfahren?

Sie müssen der Beihilfenstelle gegenüber **innerhalb der Ausschlussfristen** und mittels des beigefügten Vordrucks erklären, ob Sie Ihren Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen für stationäre Wahlleistungen auch nach dem 1. November 2015 beibehalten wollen.

Es gelten folgende Ausschlussfristen:

- Nach der Entstehung des Anspruches auf Witwen-, Witwer- oder Waisengeld: **sechs Monate**.
- Für alle übrigen Beihilfenberechtigten, auch bereits vorhandene Empfängerinnen und Empfänger von Witwen-, Witwer- oder Waisengeld: **drei Monate (bis zum 31.01.2016)**.

Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Erklärung nur noch in den in § 6a Abs. 1 Nr. 3 HBeihVO genannten Fällen möglich:

- **Begründung oder Umwandlung eines Beamtenverhältnisses (z.B. Wechsel von einem Beamtenverhältnis auf Probe zu einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit oder Ernennung zur Wahlbeamtin/ zum Wahlbeamten), oder**
- **durch Entstehen des Anspruches auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld.**

Wenn Sie Ihre Erklärung, weiterhin Wahlleistungen erhalten zu wollen, nicht innerhalb der Ausschlussfrist abgeben, verlieren Sie sonst unwiderruflich Ihren Anspruch

Was folgt auf die Abgabe der Erklärung?

- Mit der Erklärung, den Anspruch auf Beihilfe für Aufwendungen für Wahlleistungen beibehalten zu wollen, erteilen Sie gleichzeitig Ihr Einverständnis, dass der zu zahlende Beitrag monatlich von Ihren Bezügen einbehalten wird. Der Beitrag wird auch dann in voller Höhe fällig, wenn Bezüge für einen Monat nur anteilig gezahlt werden. Ist eine Einbehaltung des Beitrages von den Bezügen nicht möglich, wird er zum 15. eines Monats fällig und muss von Ihnen selbst entrichtet werden.
- Die **Zahlungspflicht ruht**:
 - während einer Elternzeit
 - während einer Beurlaubung nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Beamtengesetzes, solange eine Beihilfeberechtigung besteht.Während einer Beurlaubung ohne Beihilfeanspruch besteht ebenfalls keine Zahlungspflicht.
- Die **Erklärung** für die Wahlleistung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen **mit Wirkung für die Zukunft** zum ersten des folgenden Kalendermonats **widerrufen** werden.

nach Satz 4 schriftlich erklären, dass sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen ab Beginn der Ausschlussfrist in Anspruch nehmen wollen. Für die Erklärung ist das von der Festsetzungsstelle herausgegebene Formblatt zu verwenden. Die Ausschlussfrist beginnt

1. für die am 1. November 2015 nach dieser Verordnung beihilfeberechtigten Personen am 1. November 2015,
2. für die am 1. November 2015 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten, Richterinnen und Richter mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung,
3. im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach dieser Verordnung infolge
 - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses in ein solches anderer Art,
 - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld oder
 - c) der Abordnung oder Versetzung zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des Hessischen Beamtengesetzes.

Die Ausschlussfrist beträgt in den Fällen des Satz 3 Nr. 1 bis 3 Buchst. a und c drei und in den Fällen des Satz 3 Nr. 3 Buchst. b sechs Monate. Die beihilfeberechtigten Personen sind auf die Ausschlussfristen schriftlich hinzuweisen. In den Fällen des Satz 3 Nr. 3 Buchst. a und c ist ein erneuter Hinweis nach Satz 5 entbehrlich, wenn kein Dienstherrnwechsel damit verbunden ist.

(2) Der Anspruch nach Abs. 1 besteht - auch bei teilzeitbeschäftigten beihilfeberechtigten Personen - nur gegen Zahlung eines Betrags von 18,90 Euro monatlich. Dies gilt auch, wenn Bezüge für einen Kalendermonat nur anteilig gezahlt werden. Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 beinhaltet das Einverständnis, das der Betrag monatlich von den Bezügen einbehalten wird. Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zum Ersten des nächsten Kalendermonats widerrufen werden. Ist das Einbehalten des Betrags von den Bezügen nicht möglich, wird er zum 15. eines Monats fällig. Kommt in den Fällen des Satzes 5 die beihilfeberechtigte Person der Zahlungspflicht über einen Zeitraum von drei Monaten nicht nach, gilt dies als Widerruf im Sinne des Satzes 4; der Anspruch nach Abs. 1 erlischt in diesen Fällen mit dem Beginn des Zahlungsverzugs.

(3) Die Zahlungspflicht nach Abs. 2 Satz 1 ruht

1. während einer Elternzeit,
2. während einer Beurlaubung nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Beamtengesetzes, solange eine Beihilfeberechtigung besteht,
3. während der Zeit einer Beurlaubung ohne Beihilfeanspruch und
4. in den Fällen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 für die Dauer des Ausschlusses der auf einem Versorgungsanspruch beruhenden Beihilfeberechtigung.

(4) Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 sind nur beihilfefähig, wenn die nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung vor Erbringung der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde. Auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist die Wahlleistungsvereinbarung dieser vorzulegen.

Welche Auswirkungen hat meine Zustimmung?

Aufwendungen für stationäre Wahlleistungen bleiben nach rechtzeitiger Abgabe der Erklärung und Zahlung des monatlichen Beitrages in bisherigem Umfang beihilfefähig:

- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen
- gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers, abzüglich 16 Euro täglich.

Welche Auswirkungen hat meine Ablehnung?

Aufwendungen für stationäre Wahlleistungen sind für Sie ab dem 1. November 2015 nicht mehr beihilfefähig.

Bitte beachten Sie zum Verfahren noch Folgendes:

- Bitte verwenden Sie für die erforderliche Erklärung **ausschließlich** das in der Anlage übersandte Formular und für die Rücksendung den voradressierten Freiumschlag. Das Formular wird elektronisch ausgelesen und verarbeitet. Zusätzliche Anmerkungen, mitübersandte Schreiben oder Unterlagen können deswegen nicht berücksichtigt werden.
- Die Erklärung ist nur rechtsgültig, wenn sie mit Datum und Unterschrift versehen und Ihre Entscheidung – „Ja“ oder „Nein“ – **eindeutig** erkennbar ist.
- Bitte reichen Sie die Erklärung **nicht** zusammen mit einem Beihilfeantrag ein.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Beihilfenstelle gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Beihilfenstelle

HINWEIS

§ 6a Abs. 1 HBeihVO in der ab dem 1. November 2015 geltenden Fassung lautet:

§ 6a

Wahlleistungen neben Krankenhausleistungen

(1) Anspruch auf Beihilfen zu Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 besteht für Beihilfeberechtigte, die gegenüber der Festsetzungsstelle innerhalb der Ausschlussfristen