

Informationen für Krankenkassen

-Leitfaden-

Ihr/e Versicherte/r hat Anspruch auf **Heilbehandlung für die mit Bescheid anerkannten Schädigungsfolgen** nach § 10 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der Anspruch umfasst die in § 10 – 24a BVG genannten Leistungen, die gem. § 18 Abs. 1 BVG als Sachleistung **ohne Beteiligung an den Kosten** zu erbringen sind.

Zuzahlungen im Rahmen einer stationären Behandlung, die Zuzahlung für Arznei- und Heilmittel sowie Fahrtkosten entfallen und sind ggf. rückwirkend von der Krankenkasse auszuführen!

Sollte Ihr/e Versicherte/r aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen arbeitsunfähig werden, besteht Anspruch auf **Versorgungskrankengeld gem. § 16 ff BVG**.

Gem. § 16 a BVG beträgt das Versorgungskrankengeld **80 v.H. des Regelentgelts** und darf das **entgangene regelmäßige Nettoentgelt nicht übersteigen**. (Einmalzahlungen sind hier nicht mit einzubeziehen § 16 a Abs. 2 S.1 BVG).

Sozialversicherungsbeiträge sind vom Versicherten nicht einzubehalten.

Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung trägt **nach** Erteilung des Erstanerkennungsbescheides das BAPersBw.

Die vor Bescheiderteilung einbehaltenen Eigenanteile sind von der Krankenkasse an die/den Versicherte/n auszuführen. (s. dazu Rdschr. BMAS v. 21.10.2008 IVc 3- 47 115 /47 124)

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung werden der Krankenkasse durch das BAPersBw erstattet. Dazu ist es erforderlich, dass die Krankenkasse dem BAPersBw Mitteilung macht über folgende Daten:

Zeitraum der schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit, Höhe des Regelentgelts (ohne Einmalzahlungen), Beitragssatz KV, PflV, Höhe des Krankengeldes brutto, netto.

Gem. § 18 c Abs. 1 S. 3 BVG werden die Leistungen – bis auf die in § 18 c Abs. 1 S. 2 BVG genannten Ausnahmen – von den Krankenkassen für die Verwaltungsbehörde erbracht. Die Aufwendungen dafür werden den Krankenkassen gem. §§ 19, 20 BVG pauschal erstattet.