



ANTRAG AUF SONDERERSTATTUNG ART. 72 Absatz 3 DES STATUTS

Gemäß Artikel 24 der Gemeinsamen Regelung und Titel III Kapitel 6 der Allgemeinen Durchführungsbestimmungen für die Erstattung der Krankheitskosten

An Ihre Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems (GKFS) zu senden. **Anschrift : siehe unten**

Name und Vorname(n) der angeschlossenen Person:..... Personalnr./Ruhegehaltsnr.:.....
Organ und Ort der dienstlichen Verwendung:..... Dienstanschrift :.....Tel. :
Bei Ruhegehaltsempfängern Privatanschrift:.....
Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Dienst/ des Vertragsendes:.....(Bei Bediensteten auf Zeit/Vertragsbediensteten)

Antrag auf Berechnung im Rahmen der in Art. 72 Absatz 3 des Statuts vorgesehenen Sondererstattung

- ☐ Zeitraum (bekannt) vom bis zum(Angabe von Monat und Jahr)
- ☐ Zeitraum (ungefähr) vom bis zum (Angabe von Monat und Jahr)

Auf Folgendes sei verwiesen:

- Hat die angeschlossene Person noch einen restlichen Vorschussbetrag (z.B. aufgrund einer Kostenübernahme) zurückzuzahlen, wird dieser von der Sondererstattung abgezogen – Art. 72 Absatz 3
- Den gleichen Zeitraum betreffende Kosten, die nach erfolgter Sondererstattung geltend gemacht werden, sind nicht noch einmal als Sondererstattung erstattungsfähig.
- Der Antrag kann frühestens in dem Kalenderjahr gestellt werden, welches dem der entstandenen Kosten folgt. Tatsache ist, dass für die korrekte Berechnung das endgültige Gehalt vorliegen muss.

Ich habe von den geltenden Voraussetzungen und Vorschriften (siehe Rückseite) Kenntnis genommen und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung

Ich erkläre hiermit an Eides statt: Bitte kreuzen Sie im nachfolgenden Teil die zutreffende Aussage an

- ☐ Ich besitze keine Zusatzversicherung, die für medizinische Leistungen, die im gleichen Zeitraum entstanden sind, aufkommen wird.
- ☐ Ich habe oder werde eine Erstattung der Kosten in Höhe von EURO durch eine Zusatzversicherung für medizinische Leistungen, die im gleichen Zeitraum entstanden sind, erhalten. Entsprechend gebe ich meine Zustimmung, daß dieser Betrag gegebenenfalls vom Betrag der Sondererstattung abgezogen wird.

Datum

☐ Angeschlossene Person ¹

Unterschrift des Antragstellers

☐ Den Antragsteller vertretende sonstige Person ¹ :

Name, Vorname(n):.....

Auszufüllen, wenn der Antrag von Ehegatten, die beide dem GKFS angeschlossen sind, gestellt wird:

Ich verzichte auf die Einreichung eines gesonderten Antrags auf Sondererstattung:

Name, Vorname(n) (Ehegatte/anerkannter Partner):.....

Personalnummer/Ruhegehaltsnummer:.....

Datum

Unterschrift des Ehegatten/anerkannten Partners:

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen.

Anschriften der Abrechnungsstellen des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems (GKFS)

Abrechnungsstelle Brüssel Europäische Kommission	Abrechnungsstelle Ispra Europäische Kommission	Abrechnungsstelle Luxemburg Europäische Kommission
JSIS Brüssel 1049 Brüssel, BELGIEN	JSIS Ispra PMO/06 – TP 730 Via E. Fermi, 2749 21027 Ispra, ITALIEN	JSIS Luxembourg DRB – B1/073 2920 Luxembourg, LUXEMBURG
Hotline JSIS Contact +32-2-29 97777 (9:30-12:30)	Hotline JSIS Contact +39-0332-785757 (9:30-12:30)	Hotline JSIS Contact +352-4301 36100 (9:30-12:30)

STAFF Contact – <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx>

Vorschriften für die Berechnung der Sondererstattung gemäß Artikel 72 Absatz 3 des Statuts

Gemeinsame Regelung, Artikel 24 – Sondererstattungen

(1) Sondererstattungen können gemäß Artikel 72 Absatz 3 des Statuts für den Teil der nicht erstatteten Kosten gewährt werden, sofern diese Kosten die folgenden Sätze nicht überschreiten:

- 50 % der Kosten, die 100 % der Erstattungshöchstgrenzen gemäß Artikel 20 Absatz 1 und Absatz 6 Unterabsatz 4 entsprechen und
- bei Leistungen ohne Erstattungshöchstgrenze 50 % des Betrags, der 100 % des nach den geltenden Sätzen tatsächlich erstatteten Betrags entspricht, nach Anwendung des Artikels 20 Absatz 2 und/oder des Artikels 21 Absatz 1 und mit Ausnahme der zusätzlichen Erstattung gemäß Artikel 21 Absatz 3.

Die Grenze von 50 % wird gegebenenfalls nach Anwendung des Ausgleichskoeffizienten gemäß Artikel 20 Absatz 5 berechnet.

Bestimmte Leistungen, für die gemäß Artikel 20 Absatz 1 und Absatz 6 Unterabsatz 4 eine Erstattungshöchstgrenze festgelegt wurde, können bei der Festsetzung der Sondererstattung unberücksichtigt bleiben. Das Verzeichnis dieser Leistungen ist in den allgemeinen Durchführungsbestimmungen zu dieser Regelung festgelegt.

(2) Übersteigt der nicht erstattete Teil der als nicht überhöht angesehenen Kosten, die in den Anwendungsbereich der allgemeinen Durchführungsbestimmungen zu dieser Regelung fallen und die von der angeschlossenen Person für sich selbst und die mit angeschlossenen Personen aufgewandt worden sind, in einem Zeitraum von 12 Monaten die Hälfte des monatlichen Durchschnittsgrundeinkommens auf der Grundlage des Statuts, das während dieses Zeitraums bezogen wurde, so wird die in Artikel 72 Absatz 3 des Statuts vorgesehene Sondererstattung wie folgt festgesetzt:

Der die Hälfte des monatlichen Durchschnittsgrundeinkommens auf der Grundlage des Statuts übersteigende, nicht erstattete Teil der genannten Kosten wird mit folgenden Sätzen erstattet:

- 90 % bei angeschlossenen Personen ohne mit angeschlossene Personen;
- 100 % in den anderen Fällen.
-

(3) Im Fall von angeschlossenen Personen, die einen Anspruch auf ein Gehalt oder eine Vergütung nicht mehr haben, wird die Grundlage für die Sondererstattung auf der Grundlage der Hälfte des letzten monatlichen Grundgehalts bzw. der letzten monatlichen Vergütung berechnet.

(4) Sind beide Ehegatten oder anerkannte Partner dem Krankheitsfürsorgesystem angeschossen, so können sie sich einvernehmlich für die Kumulierung der nicht erstatteten Teile ihrer Krankheitskosten entscheiden, sofern

- die Kumulierung auf den Namen des Ehegatten oder Partners erfolgt, der das höhere Grundgehalt aufgrund des Statuts bezieht;
- der andere Ehegatte oder Partner auf die Einreichung eines gesonderten Antrags auf Sondererstattung verzichtet;
- der zugrunde gelegte Zeitraum von zwölf Monaten für beide Ehegatten oder Partner der gleiche ist.

(5) Ein Beschluss über einen Antrag auf Sondererstattung wird gefasst

- von der Anstellungsbehörde des Organs, dem der Antragsteller angehört, auf der Grundlage einer Stellungnahme der Abrechnungsstelle gemäß den vom Verwaltungsausschuss nach Anhörung des Ärztebeirats festgelegten allgemeinen Kriterien für die Beurteilung der Frage, ob die entstandenen Kosten als übermäßig hoch anzusehen sind oder
- von der Abrechnungsstelle, falls diese von der Anstellungsbehörde dazu bestimmt wurde, auf der Grundlage derselben Kriterien.
-

Gemeinsame Regelung, Artikel 32 - Verlust des Leistungsanspruchs

(2) Anträge auf Sondererstattung gemäß Artikel 24 sind innerhalb einer Frist von 12 Monaten, gerechnet vom Tag der Erstattung der Kosten der letzten Leistung, die in den betreffenden Zwölfmonatszeitraum fällt, einzureichen.

Allgemeinen Durchführungsbestimmungen, Titel III, Kapitel 1

Allgemeinen Durchführungsbestimmungen, Titel III, Kapitel 6