

***Informationen über
das Werk gegenseitiger Hilfe
des Vereins Pfälzischer
Pfarrerinnen und Pfarrer e.V.***



3. Auflage
von Thomas Jakubowski

Die Aufgabe

Die Aufgabe des Werkes gegenseitiger Hilfe

Das Werk gegenseitiger Hilfe gewährt den Mitgliedern und deren Familien Unterstützung in akuten Notlagen und erleichtert außergewöhnliche Belastungen (nach § 13 der Satzung des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer). Der Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer trägt das Werk gegenseitiger Hilfe, denn eine der Aufgaben des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer als Berufsverband der protestantischen Pfarrerinnen und Pfarrer in der Pfalz ist die Förderung der Wohlfahrtseinrichtungen.

Das Werk gegenseitiger Hilfe ist keine Krankenversicherung. Deswegen sind manche Formulierungen in der Satzung des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer so gehalten, dass der Unterschied zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen deutlich wird.

Das Werk gegenseitiger Hilfe ist eine Nothilfe oder Hilfskasse, aber keine gesetzlich bestimmte Versicherung nach dem Sozialgesetzbuch, obwohl es vergleichbare Aufgaben hat, nämlich die Belastung durch entstandene Krankheitskosten im Rahmen einer Nothilfe zu mildern.

Das Werk gegenseitiger Hilfe braucht auch kein gewinnorientiertes Versicherungsunternehmen zu sein, welches der Versicherungs- und Finanzaufsicht unterliegt, sondern es ist eine Alternative. Aufgrund der besonderen beamtenrechtlichen Beihilfegewährung durch die Evangelische Kirche der Pfalz sind die Vikarinnen, Vikare, Pfarrerinnen und Pfarrer im Beamtenverhältnis von der allgemeinen Versicherungspflicht befreit.

Nur eine private Pflegeversicherung ist vorgeschrieben. Beamte und Beamtinnen sind kraft ihres Beihilfeanspruches für ihre beihilfefähigen (d.h. von der Beihilfe anerkannten) Krankheitskosten zwischen 50 % und 70 % abgesichert. Es gibt eine Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur ab einer bestimmten Gehaltshöhe, sondern auch für die genannte Berufsgruppe aufgrund dieses Beihilfeanspruches.

Es gibt damit zwei Möglichkeiten der Absicherung für die Krankenrestkosten. Diese Absicherung kann über einen persönliche Krankenversicherungsvertrag erfolgen oder über unsere Konstruktion des Werkes gegenseitiger Hilfe des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer.

Bei einer Absicherung über das Werk gegenseitiger Hilfe werden zwei Anträge zur Erstattung der Krankheitskosten an den Landeskirchenrat zusammen mit dem Antrag an das Werk gegenseitiger Hilfe bei der Beihilfestelle eingereicht.

Die Festsetzung der Beihilfe übernimmt die Landeskirche, denn die Mitarbeiterinnen in der Beihilfestelle bearbeiten die Anträge und prüfen die Rech-

nungen auf die Beihilfefähigkeit. Dazu gibt es genaue Vorschriften und Ausführungsbestimmungen, die am Ende dieser Broschüre in Auszügen abgedruckt sind.

Die Krankheitskosten werden erstattet, wenn diese Bestimmungen eingehalten werden. Diese Festlegungen sind nicht beliebig. Die Gebührenordnung für ärztliche Behandlung (GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte) und zahnärztliche Behandlung (GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte) sind den Rechnungssteller hinreichend bekannt.

Alle Behandlungen, die in diesem regulären Rahmen abgerechnet werden, sind damit „beihilfefähig“. Als Grundsatz gilt dabei, dass nur der 2,3-fache-Satz des einfachen Gebührensatzes anerkannt wird. Ausnahmen eines höheren Gebührensatzes sind mit Begründung bedingt möglich. Bei einer Abweichung von dem Regelsatz sollte auf alle Fälle die Beihilfestelle zu Rate gezogen werden.

Die mühevollen und aufwendige Prüfung der Rechnung erfolgt in der Beihilfestelle. Reguläre Privatversicherer prüfen die Unterlagen parallel zur Beihilfestelle, da sie im Rahmen der Beihilferichtlinien nicht mehr als die Beihilfe anerkennen dürfen, sonst würde der Beihilfeanteil gekürzt. Schließlich darf niemand an seiner Krankheit verdienen und mehr erhalten als tatsächlich bezahlt wurde. Wir erzielen dieses Ergebnis durch die enge Zusammenarbeit mit der landeskirchlichen Beihilfestelle. Das Werk gegenseitiger Hilfe hat aufgrund dieser Kooperation einen sehr kleinen Verwaltungsapparat. Die eingesparten Verwaltungskosten werden in die Solidargemeinschaft für weitere Wohlfahrtseinrichtungen investiert (Nothilfen, Darlehen, Stipendien, Sterbegeld, Säuglingserstaussstattung etc.).

Alle Mitglieder des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer und ihre beihilfeberechtigten Familienmitglieder sind unabhängig von Alter, Geschlecht, Familiengröße und Gesundheitszustand berechtigt, einen Antrag auf Zuschuss zu stellen, soweit sie beim Werk gegenseitiger Hilfe teilnehmen. Der Zuschuss wird dann vom Vorstand jeweils genehmigt. Es darf keine automatische Auszahlung geben, da das Werk gegenseitiger Hilfe eben keine Krankenversicherung im gesetzlichen Sinne ist.

Auch die Beitragsfestsetzung zeigt den Charakter einer Solidargemeinschaft, die den Mitgliedern in ihrer Not hilft. Der Beitrag wird nicht zwischen Unternehmen und Versicherten unter Aufsicht des Staates ausgehandelt. Der Beitrag ist vielmehr ein Anteil eines großen Hilfspools der Solidarität. Aus diesem Geldpool werden die Zuschüsse als Nothilfe bezahlt.

Der Beitrag ist abhängig vom Gehalt und nicht vom Risiko, denn es ist ein fester Prozentsatz vom Gehalt. Und dies gilt für alle Mitglieder. Junge Kolleginnen und Kollegen bezahlen daher weniger durch das niedrigere Einstiegsgehalt und mit der Zunahme der Bezüge steigt auch der Beitrag.

Durch Reduzierung des Gehaltes im Ruhestand wird dann auch der Beitrag um mindestens 25 % geringer und eben nicht höher.

Der Grundsatz des Werkes gegenseitiger Hilfe richtet sich nach wie vor nach der Beihilfefähigkeit der Krankheitskosten. Es gibt keine vollständige Kosten-erstattung. Eine Solidargemeinschaft vieler soll ja möglichst allen helfen. Die Sonderfälle und besonderen Härtefälle können daher nicht völlig abgesichert werden. Falls dennoch große Restkosten verbleiben, dann gibt es die Möglichkeiten eines Antrages auf besondere Härte und besondere Not im Rahmen des dritten Weges.

Im Pflegefall gibt es neben den Zuschüssen durch das Werk gegenseitiger Hilfe und der Beihilfe und noch vor dem dritten Weg die Pflegeversicherung. Da unterscheidet sich das Werk in ganz enormer Weise von den privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen. Die beihilfefähigen Pflegekosten sind nämlich in einer regulären Versicherung ausgeschlossen und sollen in der Pflegeversicherung abgemildert werden. Das Werk gegenseitiger Hilfe gibt allerdings darauf einen Zuschuss, nachdem Beihilfe und Pflegeversicherung ihren Anteil bezahlt haben. Auch hier gilt, dass die Grenze die Beihilfefähigkeit ist und bleibt. Es werden damit immer Kosten der privaten Krankenabsicherung verbleiben. Allerdings sind diese Selbstbehalte nicht immens und auch vertretbar, vor allem im Vergleich mit den gesetzlich Versicherten. Und es gibt ja auch den dritten Weg: s. die entsprechende Seite!

Die Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im Werk gegenseitiger Hilfe

Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Werk gegenseitiger Hilfe ist zuerst einmal die Mitgliedschaft im Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer e.V., der berufsständischen Vereinigung der Pfarrerinnen und Pfarrer der Ev. Kirche der Pfalz.

Mitglied im Verein kann daher nur ein Pfarrer oder eine Pfarrerin sein. Ausnahmen sind:

- Vikare und Vikarinnen in der Zeit ihres Vorbereitungs-dienstes.
- Theologinnen und Theologen nach dem zweiten Examen soweit sie keine Anstellung als Pfarrerin oder Pfarrer haben und Interesse an der kirchlichen Arbeit eindeutig bekunden.
- Versorgungsberechtigte Familienangehörige eines Pfarrers bzw. einer Pfarrerin auf Antrag.

Der genannte Personenkreis kann nun in der Solidargemeinschaft der Pfarrerinnen und Pfarrer voll und ganz mitmachen, insoweit folgende Bedingungen erfüllt sind:

- der Beitrag muss entrichtet sein!
- es muss eine beamtenrechtliche Beihilfeberechtigung vorliegen!
- es ist keine gesetzliche oder private Krankenversicherung abgeschlossen, welche die Krankheitskosten der beihilfefähigen Krankenrestkosten absichert!

Der Beitritt zum Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer kann jederzeit erfolgen. Es existiert allerdings eine Sperrklausel: Da wir nicht wie eine Versicherung den Einzelnen in seinem persönlichen Risiko einschätzen und den Beitrag in dieser Weise festsetzen, gibt es formale Altersgrenzen:

Der Beitritt zum Werk gegenseitiger Hilfe muss spätestens zum Beginn der Verbeamtung auf Lebenszeit erfolgt sein. Dies ist bis höchstens 40 Jahren möglich und in Ausnahmefällen knapp darüber. In der Regel muss die Entscheidung für das Werk gegenseitiger Hilfe vor dem Ende der „z.A.“ Zeit (Probezeit) gefallen sein.

Es reicht aus, die Absicht des Beitrittes in der „z.A.“ Zeit mitzuteilen, da es bei privaten Versicherungen entsprechende Kündigungsfristen gibt.

Der Grund für diese Einschränkung ist der Charakter der Solidargemeinschaft des Werkes gegenseitiger Hilfe. Alle Mitglieder, die in jungen Jahren teilnehmen, bezahlen statistisch gesehen wenig in die Solidarkasse ein und benötigen weniger Nothilfen aus dieser Solidarkasse.

Leitlinien

Leitlinien der Bearbeitung der Anträge auf Nothilfe

Grundsatz: Antrag auf Zuschuss zu den Krankheitskosten können nur die Mitglieder des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer stellen, die den entsprechenden Beitrag zur Nutzung des Werkes gegenseitiger Hilfe einbezahlen. Die Bearbeitung des Antrages geschieht generell auf der Grundlage des Beihilfebescheids der Landeskirche in Speyer oder einer anderen Beihilfestelle.

Es werden die beihilfefähigen Restkosten für das Mitglied und für die beihilfeberechtigten Familienangehörigen ohne eigenes Einkommen als Berechnungsgrundlage benutzt. Die Beihilfestelle der Landeskirche entscheidet, ob Kosten beihilfefähig sind.

Angewiesen wird vom Werk gegenseitiger Hilfe der Betrag, der nach dem Bescheid der Beihilfestelle verbleibt und beihilfefähig ist. Der Selbstbehalt darüber hinaus ist nicht beihilfefähig und kann als Nothilfe unter besonderen Bedingungen bezuschusst werden. Die Zahlungen erfolgen in jedem Einzelfall mit Beschluss des Vorstandes des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer e.V., denn das Werk gegenseitige Hilfe ist keine Versicherung sondern eine Hilfskasse bzw. eine Nothilfe. **Daher besteht kein Rechtsanspruch auf eine Zahlung in einer bestimmten Höhe.**

Die Familienangehörigen der Mitglieder können auch beim Werk gegenseitiger Hilfe ihre Krankheitsrestkosten beantragen, sofern folgende Bedingung erfüllt ist:

Es muss eine beamtenrechtliche Beihilfeberechtigung bestehen, die sich aufgrund einer eigenen Berufstätigkeit ergibt. Ein Angestelltenverhältnis im öffentlichen Dienst ergibt keine Beihilfeberechtigung nach Beamtenrecht.

Das Werk gegenseitiger Hilfe ist keine private Krankenversicherung. Trotzdem bekommen die Antragsteller, soweit der Beitrag entsprechend eingegangen ist, den Zuschuss, auf den kein Rechtsanspruch besteht. Der Grundsatz ist und bleibt die Anerkennung der Krankheitskosten durch die Beihilfestelle.

Der Vorstand muss über die einzelnen Zuschüsse entscheiden, damit der Status der Hilfskasse und Nothilfe gewahrt ist. Die Ausfinanzierung sämtlicher Krankheitskosten inklusive aller entstandenen Pflege-, Labor- und Arzneikosten ist damit nicht beabsichtigt. Trotzdem gibt es einige Sonderfälle, in der über die anerkannten beihilfefähigen Kosten ein Sonderzuschuss gewährt wird, wenn eine entsprechende Notlage und außergewöhnliche Belastung vorliegt.

In den folgenden Ausnahmefällen wird bei der Bearbeitung der Anträge unter dem Vorbehalt der Einzelfallentscheidung des Vorstandes in der Regel mehr erstattet als nur die Ergänzung der beihilfefähigen Kosten:

- Krankenhauseigenanteil: Der Eigenanteil an den Pflegekosten im Krankenhaus in Höhe von momentan 12,27 € pro Tag wird vorübergehend vollständig und ohne Antrag ergänzt.
- Sterbegeld: Es wird ein Sterbegeld in Höhe von 1.800,00 € gezahlt. Dabei werden die von der Beihilfe anerkannten Bestattungskosten nicht verrechnet.

Auf direkten Antrag werden folgende Nothilfen gewährt (Diese Nothilfen müssen direkt bei der Geschäftsstelle in Kaiserslautern beantragt werden):

- Begrüßungsgeld oder Wochenhilfe: Bei einer Geburt werden einmalig 650,00 € pro Kind ausgezahlt. Bei Adoption oder Pflegschaft wird der Zuschuss zur Säuglingserstaussstattung bis zum Alter von 2 Jahren gewährt. Bitte formlosen Antrag mit Geburtsbescheinigung an die Geschäftsstelle schicken!
- Geburtstagsgeld: Zum 1. Geburtstag eines Kindes werden 300,00 € auf Antrag ausgezahlt.

Berechtigung

Eine andere Beihilfeberechtigung?

Die Beihilfeberechtigung bezieht sich auf die Beihilfestelle der Landeskirche. Die Ehegatten der Pfarrerinnen und Pfarrer bzw. der Vikarinnen und Vikare sind auch bei der Landeskirche beihilfeberechtigt, falls sie nicht selbst in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis stehen oder die Krankheitskosten über eine eigene private Krankenversicherung abgesichert haben.

Die große Ausnahme bilden alle Ehegatten, die in einer anderen Beihilfestelle ihre Krankheitskosten einreichen können. Dies können entweder Beamte und Beamtinnen sein oder andere,

die in einem beamtenähnlichen Dienstverhältnis stehen oder die beamtenrechtliche Beihilfe gewährt bekommen. Dies gilt nicht für Angestellte im öffentlichen Dienst, die zwar auch

Beihilfe erhalten, aber nur für Brillen und Zahnersatz.

Alle beamtenrechtlich beihilfeberechtigte Ehegatten können auf Antrag und gegen Beitrag auch einen Zuschuss auf die Krankenrestkosten einreichen. Diesem Antrag ist der Bescheid der eigenen Beihilfestelle beizufügen. Zuerst muss dann der Antrag an die betreffende Beihilfestelle gestellt werden. Erst dann kann der Zuschuss mit dem Bescheid der Beihilfe in Kaiserslautern in der Geschäftsstelle beantragt werden.

Der dritte Weg

Notlagen

Die Mitglieder des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer, die das Werk gegenseitiger Hilfe durch ihren Beitrag mit unterstützen, haben die Möglichkeit aufgrund besonderer Notlagen und bei außergewöhnlichen Belastungen einen Antrag auf Nothilfe zu stellen.

Dieser formlose Antrag ist ein weiterer Weg nach Beihilfe und Werk gegenseitiger Hilfe und kann gestellt werden, falls eine überschaubare Maßnahme mehr als 130,00 € Selbstbehalt oder Eigenanteil zur Folge hat. Aus dem Antrag muss hervorgehen, dass es eine Notlage ist und dass die Heilbehandlung abgeschlossen ist. Dieser dritte Weg kann für das laufende Jahr bis zum 1.4. des kommen-

den Jahres beschritten werden. (z.B. Rechnungen und Bescheide aus 2004 können bis zum 1.4.2005 eingereicht werden!)

Die Grenze des Selbstbehaltes von mindestens 130 € gilt nicht für die Kostendämpfungspauschale. Dieser Abzug kann im Rahmen der Nothilfe auf dem dritten Weg eingereicht werden. Die Höhe der Erstattung richtet

sich nach den Beschlüssen des Vorstandes! Konkret bedeutet dies: Selbst wenn die persönliche Kostendämpfungspauschale niedriger als 130 € ist, z.B. bei Pfarrwitwen, kann diese eingereicht werden!

Die Höhe des Zuschusses kann bei dem dritten Weg nicht vorher festgelegt werden. Es wird daher sowohl Zuschüsse, als auch Ablehnungen möglich sein, entsprechend der finanziellen Situation des Werkes gegenseitiger Hilfe. Antrag bitte direkt an die Geschäftsstelle oder an: Thomas Jakubowski, Sachsenstr. 2, 67105 Schifferstadt.

Stipendium

Das Stipendium

Im Rahmen der gegenseitigen Hilfe wird eine Studienhilfe gewährt, die bis spätestens zum 31.10. des laufenden Jahres für das vergangene Sommersemester und das laufende Wintersemester bei der Geschäftsstelle beantragt sein muss.

Diese Studienhilfe gilt ausschließlich für Hochschulen, Fachhochschulen und Universitäten. Die Höhe beträgt 30 € im Monat bzw. 180 € pro Semester (Stand 2004). Diese Studienhilfe gilt nur für diejenigen Kinder von Mitgliedern, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (zuzüglich Wehr- oder Zivildienst) und noch nicht aus eigenem Recht versicherungspflichtig sind.

Die Studienhilfe wird nicht für gymnasiale Oberstufe bzw. Fachschulausbildung oder ähnlichem gewährt.

Bitte das Antragsformular bei der Geschäftsstelle anfordern. Antragstellern aus dem Vorjahr wird dieses Formular automatisch zugesandt.

Darlehen

Alle Mitglieder des Vereins Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer, die das Werk gegenseitiger Hilfe durch den Beitrag mit unterstützen, können in besonderen Notlagen Darlehen beantragen. Antragsformulare und Darlehensbedingungen erhalten sie über den Rechner und über die Geschäftsstelle des Vereins in Kaiserslautern.

Darlehen

Tipps & Hinweise

Tipps und nützliche Hinweise

- Grundsatz: Jede Behandlung, jede Beratung und alle Eingriffe werden zwischen einem Beihilferechtigten und einem Arzt vertraglich vereinbart. Die Beihilferechtigten entscheiden, ob diese Maßnahmen durchgeführt werden. Die behandelnde Seite hat dafür das Recht für diese Dienstleistung Gebühren zu erheben. Ob diese Kosten selbst getragen werden oder bei einer Beihilfestelle eingereicht werden können, ist für die behandelnde Seite nicht relevant, da die Beihilferechtigten die eigentlichen Vertragspartner sind!
- Sanatorium, Kur, sowie psychotherapeutische Maßnahmen müssen vor Beginn beantragt werden. Antragsformulare gibt es bei der Beihilfestelle!
- Verlangt die Klinik bzw. das Sanatorium eine Anzahlung, dann beteiligt sich das Werk an dieser Zahlung, falls die Beihilfestelle diese Anzahlung mit trägt. Ein Nachweis der Forderung und der Zahlung der Landeskirche ist dem formlosen Antrag beizufügen!
- Bei größeren und kostenintensiven Eingriffen sollte ein Heil- und Kostenplan bei der Beihilfestelle eingereicht werden. Dies gilt besonders bei Zahnersatz und bei planbaren Operationen und Eingriffen!
- Zu Beginn von besonderen und außergewöhnlichen Behandlungen sollte darauf hingewiesen werden, dass die Beihilfestelle und damit auch das Werk gegenseitiger Hilfe nur den 2,3-fache Gebührensatz akzeptieren. Alle Kosten darüber hinaus sind privates Risiko. Bitte selbst und nachdrücklich darauf hinweisen, natürlich vor dem Behandlungsbeginn!
- Bei der Geburt eines Kindes muss nicht nur die Beihilfestelle und die Geschäftsstelle informiert werden, sondern auch die Pflegepflichtversicherung. Bitte unbedingt darauf achten!
- Bei einem Krankenhausaufenthalt muss die sogenannte Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnet werden, vorausgesetzt die festgesetzte Pauschale wird einbehalten (s. betreffende Beihilfeverordnung). Nur in diesem Fall sind Wahlleistungen im Krankenhaus beihilfefähig (2-Bett Zimmer und freie Arztwahl): Diese muss bei der Beihilfestelle eingereicht werden, auch wenn damit kein Rechnungsbetrag belegt wird. Bitte diese Wahlleistungsvereinbarung aufheben und zusammen mit der Rechnung einreichen!
- Die Anträge auf Beihilfe und auf Zuschuss vom Werk gegenseitiger Hilfe sollen vollständig und leserlich ausgefüllt sein. Für PC-Besitzer ist dieses Formular auch im Excelformat bei der Geschäftsstelle in Kaiserslautern gegen eine Unkostenpauschale erhältlich und auch von der homepage unter www.vppp.de/antrag herunterladbar.
- Bei einem Arztbesuch reicht es aus zu sagen:
 - 1.) privat versichert
 - 2.) beihilferechtigt
 - 3.) GOÄ bzw. bei Zahnbehandlung GOZ unbedingt beachten.Das unsere Nothilfe oder Hilfskasse „Werk gegenseitiger Hilfe“ heißt, ist nicht relevant. Da das Werk gegenseitiger Hilfe keine zugelassene Krankenkasse ist führt die Angabe meist zur totalen Verwirrung.
- Bei Auslandsaufenthalten sollte eine Reisekrankenversicherung für jede Person abgeschlossen werden und zwar wegen des sehr teuren Krankenrücktransports, besonders bei Fernreisen. Reguläre Krankenbehandlungen sind bis 255,56 € beihilfefähig.
- Das Werk gegenseitiger Hilfe ist keine Krankenversicherung im gesetzlichen Sinne. Daher haben wir auch keine Versicherungskarte. Dies lässt sich zur Sicherheit selbst erstellen. Man nehme ein Blatt Papier und schreibe alle wichtigen Daten darauf: Name, Adresse, Beihilfestelle, Hausarzt, Erkrankungen, Medikamente und evtl. Blutgruppe. Damit erspart man sich viel Ärger und Mühe bzw. kann in einer akuten Situation schneller reagieren!

Geburt und Adoption

Bei Geburt eines Kindes muss diese Änderung des Familienstandes über den Dienstweg der Landeskirche mitgeteilt werden. Bei der Beihilfestelle kann die Säuglingserstausstattung ohne Rechnungen beantragt werden.

Das Werk gegenseitiger Hilfe sollte ebenfalls durch eine Kopie der Geburtsurkunde informiert werden. Die Geschäftsstelle weist dann das Begrüßungsgeld von 650,00 € an. Dieser Zuschuss zur Geburt und Erstausstattung wird gewährt, sobald eine Kopie der Geburtsurkunde in der Geschäftsstelle eingeht. Dieser Zuschuss wird konform der Säuglingserstausstattung der Beihilfestelle genehmigt. Zum ersten Geburtstag wird eine weitere Nothilfe auf Antrag angewiesen. Das Antragsformular

wird automatisch zugestellt, falls die Geburt angezeigt wurde.

Falls Kinder adoptiert oder in Pflegschaft genommen werden, die älter als zwei Jahre sind, so wird das Geburtstagsgeld als Zuschuss ebenfalls ausbezahlt. Der Zuschuss als Begrüßungsgeld entfällt. Bitte Geburt oder Adoption unbedingt der zuständigen Pflegeversicherung melden.

Diese Hilfen werden natürlich nur für die Kinder gewährt, die im eigenen Haushalt leben.

Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen

Leider gibt es viele chronische Erkrankungen, die oft zu einem langen Leidensweg führen. Oft hilft ein Austausch der Betroffenen.

Das Werk gegenseitiger Hilfe bietet die Möglichkeit, Selbsthilfegruppen zu initiieren, indem Betroffenen oder deren Angehörigen ihre Krankheiten, Leiden oder Behinderungen der Geschäftsstelle nennen und ihr Interesse an Kontaktaufnahmen eindeutig bekunden. Das Werk gegenseitiger Hilfe hat diese

Informationen nicht. Durch Gespräche erhalten wir zwar vielfältige Hinweise, aber wir sind absolut zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten verpflichtet. Wir sind allerdings gerne bereit die Anschriften der Betroffenen auf Anfrage zu vermitteln. Dazu bedarf es aber der Initiative der Interessierten.

Wichtige Telefonnummern und Ansprechpartner

Beihilfestelle

0 62 32/66 74 25 (Frau Damerau)
angelika.damerau@evkirchepfalz.de

0 62 32/66 74 26 (Frau Fender)
brunhilde.fender@evkirchepfalz.de
Fax: 0 62 32/66 74 81

Besoldungsstelle

0 62 32/66 74 31 (Frau Krieg)
petra.krieg@evkirchepfalz.de

0 62 32/66 74 30 (Frau Schwarz)
sabine.schwarz@evkirchepfalz.de

Werk gegenseitiger Hilfe

Geschäftsstelle:
06 31/69 60 66 (Frau Pfaffmann)
buero@vppp.de

Verantwortlicher für das Werk:
06 235/92 135 (Thomas Jakubowski)
behindertenseelsorge@evkirchepfalz.de
Fax 0 62 35/9 21 34

Notfallnummer:

01 71/4 62 14 68
(Bitte wirklich nur im Notfall benutzen!)

Merkblatt

Allgemeines Merkblatt der Beihilfestelle

Beihilfenverordnung (BVO) des Landes Rheinland-Pfalz vom 31. März 1958, zuletzt geändert durch die 14. Landesverordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung vom 10. Dez. 2002

1. Antrag

Die Beihilfe ist stets mit dem vorgeschriebenen Vordruck zu beantragen. Die Aufwendungen sind getrennt aufzuführen:

1. nach der Art der Aufwendungen (Arznei, Arztkosten)
2. nach Beihilfe berechtigten Personen (Beihilfeberechtigte, Ehegatten, Kinder).

Bei Postzusendung eines Beihilfeantrags ist der Briefumschlag entsprechend zu kennzeichnen, z.B. „Antrag auf Beihilfe“. Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die nachgewiesenen Aufwendungen des Antrags 100,- € übersteigen.

2. Erlöschen der Beihilfefähigkeit

Die Beihilfefähigkeit erlischt zwei Jahre nach Entstehen der Aufwendungen, d.h. das Rechnungsdatum (bei Arzneimitteln das Abholdatum) darf beim Eingang des Antrags beim Landeskirchenrat nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

3. Arznei (und Kostendämpfungspauschale)

Hilfsmittel und sonstige Heilmaßnahmen sind nur beihilfefähig, wenn sie vorher vom Arzt mit Angabe der Diagnose und Anzahl schriftlich verordnet wurden.

Kosten für Arzneimittel usw., die ohne ausdrücklichen Wiederholungsvermerk des Arztes, Zahnarztes oder Heilpraktikers beschafft werden, sind nicht beihilfefähig. Ist die Zahl der Wiederholungen nicht angegeben, sind nur die Aufwendungen für eine Wiederholung beihilfefähig.

Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln und Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind – ggf. im Rahmen von Höchstbeträgen – nur beihilfefähig, wenn sie mit Angabe der Diagnose ärztlich verordnet wurden.

Für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte und für Pflege- und Reinigungsmittel für Kontaktlinsen nicht beihilfefähig.

Kostendämpfungspauschale:

Zum 1. Januar 2003 wurde eine allgemeine Kostendämpfungspauschale (§ 12 c) eingeführt. Sie ersetzt die bisherige Eigenbeteiligung in Höhe von 61,36 € bei Arzneimitteln, Verbandsmitteln und dergleichen.

Staffelung und Höhe:

Die Kostendämpfungspauschale ist nach Besoldungsgruppen wie folgt gestaffelt:

Stufe	Besoldungsgruppen	Betrag
1	Besoldungsgruppen A 7 und A 8	100,00 €
2	Besoldungsgruppen A 9 bis A 11	150,00 €
3	Besoldungsgruppen A 12 bis A 15, BI, CI und C 2, H 1 bis H 3, R 1, W 1	300,00 €
4	Besoldungsgruppen A 16, B 2 und B 3, C 3, H 4 und H 5, R 2 und R 3, W 2	450,00 €
5	Besoldungsgruppen B 4 bis B 7, C 4, R 4 bis R 7, W 3	600,00 €
6	Höhere Besoldungsgruppen	750,00 €

Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden Verhältnissen. Für die Zuordnung zu einem bestimmten Kalenderjahr ist auf das Rechnungsdatum abzustellen. Eventuell in einer Rechnung enthaltene Aufwendungen aus dem Jahr 2002 oder früheren Jahren bleiben unberücksichtigt.

Minderung/Entfallen der Pauschale:

Für bestimmte Personengruppen und Aufwendungen mindert sich die Kostendämpfungspauschale oder entfällt:

- Bei Teilzeitbeschäftigten mindert sie sich entsprechend der Arbeitszeit. Bei Versorgungsempfängern bemisst sich die Pauschale nach dem individuellen Ruhegehaltssatz; sie beträgt maximal 70 v. H. der vollen Pauschale.
- Bei Witwen und Witwern beträgt sie 55 v. H. des Ruhegehaltssatzes, maximal 40 v. H. der vollen Pauschale. Für die Zuteilung zu den Stufen ist die Besoldungsgruppe maßgebend, nach der die Versorgungsbezüge berechnet sind.
- Für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, weil es selbst Beihilfe berechtigt ist, vermindert sich die Pauschale um 40 €.
- Die Pauschale entfällt bei Empfängern von Anwärterbezügen, bei Witwen und Witwern im Jahr des Todesfalls, bei Waisen und bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen.
- Sie entfällt ebenfalls in den Fällen des § 1 Abs. 1 Nr. 4 und wegen dauernder Pflegebedürftigkeit.
- Auch für Aufwendungen für Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge (§ 3 Abs. 1 Nr. 4) und zur Früherkennung von Krankheiten (§ 3 Abs. 1 Nr. 5), die nach dem 31. Dezember 2003 entstehen, entfällt die Pauschale.

4. Heilbehandlungen

Heilbehandlungen (Massagen, Krankengymnastik, Bäder etc.) müssen nach Art und Umfang vorher vom Arzt schriftlich verordnet sein. Die Aufwendungen können nur bis zu den im Leistungsverzeichnis vorgesehenen Höchstbeträgen als beihilfefähig anerkannt werden.

Ärztlich verordnete Sauna- und Thermalbäder sind nur dann beihilfefähig, wenn sie während eines Sanatoriumsaufenthaltes oder einer planmäßigen Heilkur in Anspruch genommen werden.

5. Ärztliche Leistungen

Die Vergütung für die Leistungen wird im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) bemessen.

Der in der Gebührenordnung vorgegebene Bemessungsrahmen reicht grundsätzlich aus, um auch schwierige Leistungen angemessen zu entgelten.

Überschreitungen des vorgesehenen Schwellenwertes (2,3-fach Satz der Gebührenordnung) können nur ausnahmsweise als beihilfefähig anerkannt werden, wenn in der schriftlichen Begründung der Rechnung dargelegt ist, dass erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände diese rechtfertigen. (Hinweis: Wir bitten Sie, diese Bedingung mit Ihrem Arzt oder Zahnarzt vor Behandlungsbeginn zu besprechen).

Ob die Aufwendungen aus Anlass einer Krankheit entstanden sind und notwendig waren, ergibt sich aus der Diagnose; ohne deren Angabe in der Rechnung können die Aufwendungen nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Eine psychotherapeutische Behandlung muss vor Beginn beantragt und von einem Gutachter, der von der Beihilfenstelle beauftragt wird, befürwortet werden (Vordrucke sind bei der Beihilfenstelle erhältlich).

6. Zahnbehandlung

Bei zahnärztlicher Behandlung ist die Angabe der Diagnose erforderlich bei

- implantologischen Leistungen
- funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen
- Parodontalerkrankungen von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erstellen eines Mundhygieniestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen; Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung).

Merkblatt

Allgemeines Merkblatt der Beihilfestelle

Frontzahnbereich bis einschließlich Zahn 3:

Die in der Material- und Laborkostenrechnung enthaltenen Kosten für Gold und andere Edelmetalle und Keramikverblendungen sind ohne Einschränkungen beihilfefähig.

Bei einer Versorgung mit Keramikeinlagefüllungen sind die Aufwendungen lediglich bis zur Höhe der Kosten einer vergleichbaren Edelmetallversorgung (ggf. einschließlich einer Keramikverblendung) beihilfefähig; dies gilt auch für eine Versorgung mit Glaskeramik und Porzellan.

Seitenzahnbereich:

Die Aufwendungen für Verblendungen und die Materialkosten für Edelmetalle und Keramik können insgesamt nur bis zur Höhe von 15,34 € je Zahn als beihilfefähig anerkannt werden.

Zur Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen sind in diesen Fällen die Laborkostenrechnungen um diese Aufwendungen zu kürzen und statt dessen ein Betrag von 15,34 € je Zahn anzuerkennen.

Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

1. Einzelzahnücke:
wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind,
2. Freizahnücke:
wenn mindestens die Zähne sieben und acht fehlen,
3. Fixierung einer Totalprothese.

Eine vorherige Rückfrage bei der Beihilfestelle wird dringend empfohlen!

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind nur bei Einzelzahnücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig. Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Aufwendungen für prothetische Leistungen, Inlays, Zahnkronen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen sind beihilfefähig, wenn die Beihilfeberechtigten bei Beginn der Behandlung mindestens 1 Jahr ununterbrochen im kirchlichen Dienst beschäftigt sind.

7. Kieferorthopädische Behandlung

Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplans bei der Beihilfenstelle (Vor Behandlungsbeginn).

Die Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermissbildungen sind beihilfefähig, wenn der behandelnde Zahnarzt bescheinigt, dass die Behandlung zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig ist.

8. Stationäre Krankenhausbehandlung

Beihilfefähig sind die allgemeinen Krankenhausleistungen und die gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers, gekürzt um 12,27 € pro Tag (ab 15. Juli 1997).

Voraussetzung für die Gewährung der Beihilfe zu Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmer) ist die schriftliche Vereinbarung hierüber mit dem Krankenhaus.

Diese Wahlleistungsvereinbarung muss spätestens mit den Rechnungen und dem Beihilfeantrag der Beihilfenstelle vorgelegt werden.

§ 5 a Beihilfenverordnung (BVO) macht den Anspruch auf Wahlleistungen ab dem 1. Januar 2003 von der Zahlung eines Betrags von 13 € monatlich abhängig; dieser Betrag schließt die beihilfefähigen Aufwendungen für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein.

8.1. Ausübung des Wahlrechts

Die Beihilfeberechtigten müssen gegenüber der Festsetzungsstelle innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten erklären, dass sie Beihilfe für die Aufwendungen für Wahlleistungen ab Beginn in Anspruch nehmen wollen.

Die Ausschlussfrist beginnt

1. für die am 1. Januar 2003 Beihilfeberechtigten am 1. Januar 2003 und
2. im Übrigen mit dem Tag
 - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses
 - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld oder
 - c) der Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn.

Die Erklärung kann also u.U. mehrfach (z.B. bei Einstellung, bei Übernahme eines Beamten auf Widerruf in das Beamtenverhältnis auf Probe, bei Umwandlung des Beamtenverhältnisses auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit) abgegeben werden. Beim Eintritt in den Ruhestand gibt es eine Wahlmöglichkeit nicht mehr. Auch der Beginn oder das Ende einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge (§ 1 Abs. 1, § 19 e Urlaubsverordnung, § 87 a Landesbeamtengesetz) geben keine neue Wahlmöglichkeit. Während der Abordnung zu einem anderen Dienstherrn und bei einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge und ohne Beihilfeanspruch ruhen Anspruch und Zahlungsverpflichtung; nach Rückkehr leben sie wieder auf.

8.2. Zahlung

Die Abgabe der Erklärung, Beihilfe für Wahlleistungen in Anspruch nehmen zu wollen, bedeutet gleichzeitig, dass die Beihilfeberechtigten damit einverstanden sind, dass der zu zahlende Betrag monatlich von ihren Bezügen einbehalten wird. Beihilfeberechtigte, die keine Bezüge erhalten oder deren Bezüge nicht vom Land Rheinland-Pfalz gezahlt werden, haben die Zahlung in geeigneter Weise sicherzustellen.

8.3. Widerruf

Die Erklärung, Wahlleistungen in Anspruch nehmen zu wollen, kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden; eine erneute Anspruchsbegründung ist – außer in den unter Nr. 1 genannten Fällen – nicht möglich.

8.4. Anspruch während der Elternzeit

Besteht ein Beihilfeanspruch nach § 19 e Urlaubsverordnung, wird bei Inanspruchnahme der Beihilfe für Wahlleistungen der monatlich zu zahlende Betrag den Beiträgen zur beihilfekonformen Kranken- und Pflegeversicherung hinzugerechnet; er wird also bei der Berechnung der Beitragserstattung berücksichtigt.

9. Ambulante Behandlung, Untersuchung o. dergleichen an einem anderen Ort

Für die Unterkunft ist ein Betrag von 25,56 € täglich beihilfefähig. Das gleiche gilt für eine notwendige Begleitperson.

10. Sanatoriumsaufenthalt und Heilkur

Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, für Kurtaxe und für den ärztlichen Schlussbericht sind nur beihilfefähig, wenn die Heilmaßnahme vorher anerkannt war. Mit der Vorlage eines ärztlichen Attestes bei der Beihilfenstelle wird die Heilmaßnahme beantragt. Die erforderliche Untersuchung beim Gesundheitsamt wird durch die Beihilfenstelle veranlasst. Die Beihilfefähigkeit erlischt, wenn die Behandlung nicht innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung begonnen wird.

11. Sanatorium

Beihilfefähig sind die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer des Sanatoriums. Bei gleichzeitiger Behandlung eines Beihilfeberechtigten und von berücksichtigungsfähigen Angehörigen in demselben Sanatorium sind bei einer gemeinsamen Unterbringung in einem Zwei- oder Mehrbettzimmer die Kosten bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Zwei- oder Mehrbettzimmer, höchstens jedoch bis zum entsprechenden Mehrfachen des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer beihilfefähig.

Merkblatt

Allgemeines Merkblatt der Beihilfestelle

Wird für zwei oder mehr Mitglieder einer Familie die Anerkennung der Behandlung im selben Sanatorium zur selben Zeit beantragt, muss der Amtsarzt eine Stellungnahme abgeben, ob dies tatsächlich medizinisch erforderlich ist.

12. Heilkur

Eine Heilkur dient zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit und kann daher nur für die im aktiven Dienst stehenden Beihilfeberechtigten als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind bis zum Höchstbetrag von 15,34 € täglich beihilfefähig. Die Beihilfe zu den Kosten der planmäßigen Heilkur wird bis zu 23 Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt.

Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt. Die Aufwendungen für eine Heilkur sind nicht beihilfefähig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine Sanatoriumsbehandlung oder eine Heilkur bezuschusst wurden.

13. Medizinische Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung)

Aufwendungen einer Anschlussheilbehandlung nach vorangegangener Krankenhausbehandlung sind beihilfefähig, wenn der behandelnde Krankenhausarzt in einem Gutachten die Notwendigkeit der Maßnahme begründet. Die Bescheinigung ist vor Beginn der Behandlung der Beihilfenstelle vorzulegen.

14. Familien- und Haushaltshilfe

Die Kosten für eine Familien- und Haushaltshilfe sind mit 5,62 € pro Stunde, höchstens 33,75 € pro Tag beihilfefähig, wenn

- eine den Haushalt allein führende Person wegen stationärer oder auswärtiger Unterbringung den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist, dass diese Person nicht oder nur geringfügig berufstätig ist, im Haushalt ein

Kind unter 15 Jahren oder eine pflegebedürftige Person verbleibt und keine andere im Haushalt lebende Person diesen weiterführen kann.

- Dies gilt in besonderen Fällen auch für die ersten 14 Tage nach Ende der stationären Unterbringung, nach einer ambulanten Operation oder wenn dadurch ein an sich erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden wird,
- sowie bei Alleinstehenden, wenn eine Hilfe zur Führung des Haushalts erforderlich ist.

15. Fahrkosten

Die Fahrkosten nach Orten außerhalb des Wohnortes sind bis zur nächstgelegenen Behandlungsmöglichkeit beihilfefähig, sofern diese mehr als 30 km einfach entfernt liegt. Die Fahrkosten können nur zusammen mit den entsprechenden Arztrechnungen beantragt werden. Besteht die Möglichkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, sind nur diese Kosten beihilfefähig, es sei denn, die Kosten bei Benutzung des eigenen PKW wären niedriger (0,19 €/km). Höhere Beförderungskosten (z.B. Taxi) sind nur beihilfefähig, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, dass die anderweitige Beförderung wegen des Gesundheitszustandes erforderlich war.

16. Säuglingsausstattung

Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes wird eine Beihilfe von 153,39 € gewährt. Dies gilt auch, wenn die Beihilfeberechtigten ein Kind vor Vollendung des zweiten Lebensjahres annehmen. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Pauschalbeihilfe nur einmal gezahlt. Die Aufwendungen müssen nicht durch Belege nachgewiesen werden.

17. Krankenbehandlung im Ausland

Aufwendungen im Ausland sind nur in dem Umfang beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Diese Beschränkung entfällt, wenn die Kosten 255,65 €

nicht übersteigen. Rechnungsbeträge in ausländischer Währung sind mit dem am Tage des Eingangs des Beihilfeantrags geltenden amtlichen Devisen-Wechselkurs in E U R O umzurechnen, sofern der Umrechnungskurs nicht nachgewiesen wird. Den Belegen über die Aufwendungen ist eine Übersetzung beizufügen, die bei Aufwendungen von mehr als 255,65 € beglaubigt sein muss. Die Kosten der Übersetzung und der Beglaubigung sind nicht beihilfefähig.

18. Aufwendungen im Todesfall

Die beihilfefähigen Aufwendungen im Todesfall umfassen die Kosten für die Leichenschau, den Sarg bis zur Höhe der Kosten eines einfachen Eichensarges, Sargausstattung, Hallen- und Zellendekoration, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche vom Sterbeort zum letzten Familienwohnsitz, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal und den ersten gärtnerischen Schmuck. Beihilfefähig sind auch die Kosten für den Erwerb eines Reihengrabes für die übliche Liegezeit.

Kosten für Sterbeurkunden, Todesanzeigen, Danksagungen, Trauerkleidung, Grabmale und Personenbeförderung sind nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen müssen durch detaillierte Rechnungen nachgewiesen werden. Gezahlte Sterbegelder sind anzugeben, da diese teilweise anzurechnen sind.

19. Private Krankenversicherung (z.B. Debeka)

Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen aus einer Krankenversicherung nicht mehr als 100 % betragen. Besteht bei einem privaten Versicherungsunternehmen ein sog. Prozenttarif, ist es ausreichend, dass der Versicherungsschutz einmalig durch die Vorlage des Versicherungsscheines nachgewiesen wird.

20. Bemessung der Beihilfe

Es gelten die folgenden Bemessungssätze:

Für Aufwendungen, die entstanden sind für	
1.a) den Beihilfeberechtigten	50 v. H.
1.b) den Beihilfeberechtigten, wenn zwei oder mehr Kinder beim Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind *)	70 v. H.
2. den Empfänger von Versorgungsbezügen	70 v. H.
3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten	70 v. H.
4. ein Kind, das beim Familienzuschlag zu berücksichtigen ist sowie eine Waise, die als solche Beihilfe berechtigt ist	80 v. H.

*) Sind beide Ehegatten beihilfeberechtigt, beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden 70 v.H.

Der erforderliche Vordruck kann bei der Beihilfenstelle angefordert werden.

Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

21. Kinder

Beihilfefähig sind nur die Aufwendungen für beim Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigte Kinder des Beihilfeberechtigten.

Als berücksichtigt gelten auch Kinder, für die der Anspruch auf den kindbezogenen Anteil im Familienzuschlag nur entfällt, weil das Kindergeld oder der Kinderfreibetrag wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte (6135,50 € im Jahr) nicht gewährt wird.

Merkblatt

Beihilfen

Brillen und Kontaktlinsen

Beihilfe zu den Aufwendungen von Brillen und Kontaktlinsen

nach § 4 Abs. 1 Nr. 9 BVO und der Verwaltungsvorschrift vom 26. Juni 1997, Stand November 2001

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung eines Augenarztes.

Für die erneute Beschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen genügt die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13,00 € je Sehhilfe beihilfefähig. Die Refraktionsbestimmung durch den Optiker genügt auch, wenn bei der erneuten Beschaffung einer Brille z.B. andere Gläser notwendig werden oder statt einer Brille Kontaktlinsen notwendig sind.

1. Brillen

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Gläser, Brillengestell und Handwerksleistung bis zu folgenden Höchstbeträgen:

Einstärkengläser:	für das sph. Glas	31,00 €
	für das cycl. Glas	41,00 €
Mehrstärkengläser:	für das sph. Glas	72,00 €
	für das cycl. Glas	92,50 €
bei Gläserstärken über +/- 6 Dioptrien zuzüglich je Glas		21,00 €
Dreistufen- oder Multifokalgläser zuzüglich je Glas		21,00 €
Gläser mit prismatischer Wirkung zuzüglich je Glas		21,00 €
Kosten für Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläser sind nur beim Vorliegen bestimmter Indikationen beihilfefähig:		
Kunststoff- und Leichtgläser zuzüglich je Glas		21,00 €
Getönte Gläser, phototrope Gläser zuzüglich je Glas		11,00 €

2. Kontaktlinsen

Aufwendungen für Kontaktlinsen sind nur bei Vorliegen besonderer Indikationen (z.B. Myopie ab 8 dpt., Hyperopie ab 8 dpt., irregulärer Astigmatismus) beihilfefähig. Die Kosten für sog. Einweg- oder Wegwerflinsen sind bei bestimmten Indikationen beihilfefähig: Z.B: Kontaktlinsenpflegemittelallergien, Tränenproduktionsstörungen ohne Begrenzung.

3. Ersatzbeschaffung von Sehhilfen

Die Aufwendungen für die Ersatzbeschaffung sind nur dann beihilfefähig, wenn bei gleich bleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe 3 Jahre (bei weichen Kontaktlinsen 2 Jahre) vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe - ggf. nur der Gläser - notwendig ist, weil

- sich die Refraktion geändert hat,
- die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
- bei Kindern sich die Kopfform geändert hat.

Merkblatt

Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Merkblatt zur Gewährung einer Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach § 6 BVO

I. Stationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung

Die Kosten des Pflegeheimes müssen gegliedert sein in:

Pflegekosten diese richten sich in der Höhe nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (wird vom Medizinischen Dienst der Pflegeversicherung festgelegt) und **Aufwendungen für Unterkunft und einschließlich der Investitionskosten.**

Berechnung der Beihilfe

- a) Die Pflegekosten sind beihilfefähig.
 - b) Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind nicht Beihilfe fähig, es sei denn, sie übersteigen folgende Eigenanteile:
- | | |
|--|----------|
| bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige | 70 v. H. |
| mit einem Angehörigen | 40 v. H. |
| mit mehreren Angehörigen | 35 v. H. |

des um 511,29 €, bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 357,90 €, verminderten Einkommens.

Bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen beträgt der Eigenanteil 70 v. H. des um 511,29 € bzw. 357,90 € verminderten Einkommens.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als **Beihilfe** gezahlt.

Beispiel

Der Beihilfeberechtigte ist Empfänger von Versorgungsbezügen, wegen dauernder Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim. Die Gesamtkosten des Pflegeheims betragen 2.887,65 €

1. Pflegekosten für November 2001 (Pflegestufe 11) 63,00 € x 31 Tage 1.953,00 €
- 1.953,00 € x Bemessungssatz 70.v. H. Beihilfe: 1.374,10 €
2. Kosten für Unterkunft und Verpflegung einschl. Inv. Kosten 30,15 € x 31 Tage 934,65 €

Berechnung des Eigenanteils:
 Monatl. Einkommen 2108,23 € x 70 .v. H.
 Eigenanteil: 1.475,76 €

Die Beihilfe wird in Höhe von 1.374,10 € ausbezahlt. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einschl. Investitionskosten sind nicht beihilfefähig, da sie nicht höher sind als der Eigenanteil.

II. Häusliche Pflege

a) Häusliche Pflege durch Pflegekräfte

(z.B. von der Sozialstation). Die Aufwendungen sind je nach Pflegestufe beihilfefähig bis zu monatlich:

in Pflegestufe I	384,00 €
in Pflegestufe II	921,00 €
in Pflegestufe III	1.432,00 €
bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand	1.688,00 €

Entstehen höhere Kosten, sind diese unter Anrechnung eines Eigenanteils bis höchstens zur Höhe der Kosten einer Berufspflegekraft beihilfefähig.

Merkblatt

Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit

b) Häusliche Pflege durch andere geeignete (selbst beschaffte) Personen

Es wird eine Pauschalbeihilfe gewährt, die

in Pflegestufe I	205,00 €
in Pflegestufe II	410,00 €
in Pflegestufe III	665,00 €

monatlich beträgt.

Die Pauschale wird anteilig gekürzt, wenn die Pflege nicht für den vollen Kalendermonat erbracht wird (Kalendermonat = 30 Tage).

Leistungen der Pflegeversicherung werden von der Pauschale abgezogen.

c) Kurzzeitpflege

Wird ein dauernd Pflegebedürftiger vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung gepflegt sind die Pflegeaufwendungen bis zu 1.432,00 € im Kalenderjahr Beihilfe fähig.

Eine Kurzzeitpflege kommt in Betracht, wenn der Pflegebedürftige im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt vorübergehend stationärer Pflege bedarf, oder wenn die unter 1 und 2 genannten Pflegepersonen wegen Urlaub, Krankheit oder anderer Gründe verhindert sind, die Pflege durchzuführen.

d) Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Auf teilstationäre Pflege haben Pflegebedürftige Anspruch, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Darüber hinaus sind **Pflegehilfsmittel** wie z.B. **Toilettensitzerhöhungen, Rollstühle, Gehhilfen und Inkontinenzartikel** beihilfefähig. Die Beantragung erfolgt zuerst bei der Pflegeversicherung; erst danach mit dem Erstattungsbescheid bei der Beihilfenstelle einreichen.

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig! Was tun?

- Bei der Pflegeversicherung telefonisch Antrag auf Pflege stellen (alles weitere wird dann von der Pflegeversicherung veranlasst)
 Bruderhilfe Familienfürsorge KV
Postfach 180363, 40570 Düsseldorf,
Telefon 0211-99630
- Entscheidung für
 - Pflegepauschale: 205,- € bis 665,- € mtl.
 - Kombination: Prozentualer Anteil von Pflegesachleistung und Pauschale
 - Pflegesachleistung: 384,- € bis 1432,- € mtl.
 - Heimkosten: Beihilfe nur zu den Pflegekosten, ohne Unterkunft + Verpflegung
- Die Bescheinigung der Pflegeversicherung über die Einstufung bei der Beihilfestelle vorlegen:
 Ev. Kirche der Pfalz, Beihilfestelle
67343 Speyer, Domplatz 5
- Die Belege über Pflegesachleistungen, Heimkosten, Pflegehilfsmittel usw. mit einem Beihilfeantrag und dem Erstattungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle einreichen:
 Ev. Kirche der Pfalz, Beihilfestelle
67343 Speyer, Domplatz 5
- Ein Abdruck unserer Berechnung geht zwecks weiteren Zahlungen an das Werk gegenseitiger Hilfe. Dies kürzt seine Leistungen um die Zahlungen der Pflegeversicherung.

Merkblatt

Honorarkosten der Ärzte bzw. Zahnärzte

Notizen

Honorarkosten der Ärzte bzw. Zahnärzte

Für alle Leistungen der Ärzte bzw. Zahnärzte ist der in der Gebührenordnung vorgegebene Bemessungsrahmen ausreichend.

Überschreitungen des 2,3-fachen Satzes der Gebührenordnungen können nur als beihilfefähig anerkannt werden, wenn dies ausführlich begründet ist und sich die Schwierigkeit der Behandlung auf den einzelnen Patient bezieht.

Zahnbehandlung

Einschränkungen im Seitenzahnbereich bei Material- und Laborkosten

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach den Gebührennummern 800 ff des Gebührenverzeichnisses für Zahnärzte sind nur beihilfefähig, wenn der Zahnarzt das vorgeschriebene Formblatt der Rechnung beigelegt hat (die Formblätter liegen nur dem Zahnarzt vor).

Hinweis:

Bei größeren Zahn- oder Zahnersatzbehandlungen unbedingt vorher bei der Beihilfestelle einen Kostenplan zur Prüfung einreichen!



