Beihilfe besser verstehen – sachkundige Antworten auf häufig gestellte Fragen

Inhalte

1. Der Bemessungssatz
   - 1.1 Festlegung
   - 1.2 Mögliche Änderungen
   - 1.3 Voraussetzungen für Ehegatten
   - 1.4 Abgrenzung zur Berücksichtigungsfähigkeit
2. Zuschüsse
   - 2.1 von der Deutschen Rentenversicherung an privat Versicherte
   - 2.2 von der Deutschen Rentenversicherung an gesetzl. Versicherte
   - 2.3 zum Krankenkassenbeitrag für freiwillig gesetzlich Versicherte
3. Faktorerhöhungen in Rechnungen
4. Psychotherapie
5. Kuren/Reha-Maßnahmen
6. Pflege
7. Tod des/der Beihilfeberechtigten – Anspruch als Witwe/r
8. Offene Fragerunde

1. Der Bemessungssatz

- prozentualer Anteil, in dessen Höhe Beihilfe gewährt wird
- gilt für die Beihilfeberechtigten sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige gleichermaßen
  → Familien-Bemessungssatz

1.1 Festlegung

- Festlegung des Bemessungssatzes zum Zeitpunkt der Antragstellung

„Maßgebend für die Ermittlung des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung."
(§ 15 Abs. 1 Satz 8 HBeihVO)

1. Der Bemessungssatz

1.1 Festlegung

- **Beispiel A**: Kind fällt zum 31.01.2022 aus dem Bemessungssatz heraus
  - bis 31.01.2022 mit Kind 55% Beihilfe
  - ab 01.02.2022 ohne Kind 50% Beihilfe
  - Beihilfeantrag geht am 03.02.2022 ein
  - Rechnung umfasst Behandlung des Kindes am 12.01.2022
  - Rechnung wird mit 50% abgerechnet

- **Beispiel B**: Ruhestandsversetzung zum 01.03.2022
  - bis 28.02.2022 mit Ehegatte 55% Beihilfe
  - ab 01.03.2022 mit Ehegatte 65% Beihilfe (+ 10%)
  - Beihilfeantrag geht am 03.03.2022 ein
  - Rechnung umfasst Behandlung am 15.02.2022
  - Rechnung wird mit 65% abgerechnet

1. Der Bemessungssatz
1.2 Mögliche Änderungen

- Aufnahme eines Kindes:
  - durch Geburt
  - nach einem Freiwilligendienst (Ende gesetzl. Pflichtvers.)
  - Beginn Studium nach einer Ausbildung (Ende gesetzl. Pflichtversicherung)

  → immer Voraussetzung bei Kindern: Zahlung von Kindergeld und Familienzuschlag
- Wegfall eines Kindes:
  - Ende der Zahlung von Kindergeld und Familienzuschlag, bspw. nach Vollendung des 25. Lebensjahres (zum 1. des Folgemonats)
    → Ausnahme: absolvierter Freiwilligendienst
  - Wechsel in die gesetzl. Pflichtversicherung (Beginn Ausbildung, eigene Beschäftigung, Freiwilligendienst)
- Ruhestandseintritt (+ 10% Bemessungssatz)
- Aufnahme/Wegfall des Ehepartners

1. Der Bemessungssatz
1.3 Voraussetzungen für Ehegatten

- private Krankenversicherung oder freiwillige gesetzliche Versicherung → keine gesetzliche Pflichtversicherung
- Unterschreiten der Einkommensgrenze

Erhöhung der Einkommensgrenze für Ehegatten

- seit 01.01.2021 gilt der doppelte steuerliche Grundfreibetrag als Einkommensgrenze für Ehegatten (2022: 2x 9.984 € = 19.968 €)
- entscheidend: Gesamtbetrag der Einkünfte (laut EKSt-Bescheid) des vorletzten Kalenderjahres
- Ausnahme: wenn im laufenden Kalenderjahr Einkommensgrenze voraussichtlich unterschritten wird

1. Der Bemessungssatz
1.4 Abgrenzung zur Berücksichtigungsfähigkeit

- Angehörige (Kinder, Ehegatte) gelten u.U. als berücksichtigungsfähig, auch wenn sie sich nicht im Bemessungssatz auswirken
- für berücksichtigungsfähige Angehörige können auch Aufwendungen bei der Beihilfe geltend gemacht werden
- Beispiele:
  - Kind macht eine Ausbildung oder einen Freiwilligendienst und ist gesetzlich pflichtversichert
  - Ehegatte ist gesetzlich pflichtversichert, die Einkünfte liegen aber unter der geltenden Grenze

2.1 Zuschuss der Deutschen Renten-versicherung für privat Versicherte

- Regelung bis zum 23.11.2021:

Kürzung des Beihilfe-Bemessungssatzes um 20% (Bsp.: statt 60% Beihilfe nur noch 40% Beihilfe), wenn Zuschuss > 40,99 €

- Regelung ab 24.11.2021:

Wegfall der Deckelung auf 40,99 € im Monat

→ Zuschuss kann nun in voller Höhe in Anspruch genommen werden (ggf. Aufhebung der damals abgegebenen „Verzichtserklärung“ gegenüber DRV erforderlich)

2.2 Zuschuss der Deutschen Renten-versicherung für gesetzl. Versicherte

- immer noch gedeckelt auf 20,99 € im Monat
- gilt nur für freiwillig gesetzlich Versicherte (nicht für Pflichtversicherte)
- wenn der Zuschuss bei max. 20,99 € im Monat liegt, erhöht sich der Beihilfe-Bemessungssatz auf 100% der sich nach Anrechnung der Kassenleistungen ergebenden Aufwendungen
- wenn der Zuschuss höher ist, entfällt diese Aufstockung der Beihilfe auf 100%
- bei Pflichtversicherten (können nur Angehörige sein) ist die Zuschusshöhe irrelevant

2.3 Zuschuss zum Krankenkassen-beitrag für freiwillig gesetzlich Versicherte

- seit 01.07.2016 möglich
- geregelt in der Verwaltungsverordnung über einen Zuschuss zum Krankenkassenbeitrag vom 30. Juni 2016 (ABl. 2016 S. 234)
- Antrag wird wirksam zum 1. des Monats, in dem der Antrag bei der Kirchenverwaltung eingeht
- Zuschuss in Höhe von 50% des allgemeinen Krankenkassenbeitrags (ohne kassenindividuellen Zusatzbeitrag, Tagegelder, Pflegeversicherung)
- Anspruch auf Sachleistungsbeihilfe entfällt
- **Achtung**: neben diesem Zuschuss kann kein Zuschuss der DRV in Anspruch genommen werden

3. Faktorerhöhungen in Rechnungen

- Faktorerhöhungen über den regulären Satz müssen ausreichend und patientenbezogen begründet sein (keine pauschalen, allgemeinen Begründungen)

- Reguläre Sätze:

Leistungen aus den Bereichen	**Regelsatz** (darüber hinaus nur mit Begründung)	**Maximalsatz**
Höchstpersönliche Leistungen	2,3	3,5
Medizinisch-technische Leistungen	1,8	2,5
Laborleistungen	1,15	1,3

4. Psychotherapie

- nach 5 probatorischen Stunden ist Genehmigungsverfahren einzuleiten
- Genehmigung greift rückwirkend
- Antragsformulare händigt Beihilfestelle (DA) aus

  zuständige Kollegin für Psychotherapie:

  Frau Zeidler (06151/405-382; irmgard.zeidler@ekhn.de)
- beihilfefähige Therapiearten (Regelstunden):
  - analytische Psychotherapie (80 Stunden)
  - tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie (50 Stunden)
  - Verhaltenstherapie (40 Stunden; < 10 Std. nicht genehmigungsbedürftig)
- Verlängerung ist auf Antrag des Therapeuten möglich
- nicht beihilfefähig sind systemische Therapien und Therapien bei Heilpraktikern

5. Kuren/Reha-Maßnahmen

- Differenzierung zwischen ambulanter Heilkur (nur für Aktive)

und stationärer Rehabilitationsmaßnahme (für alle; auch für berücksichtigungsfähige Angehörige)

- alle 4 Jahre beihilfefähig
- fachärztliches Attest notwendig (Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin reicht nicht aus)
- Genehmigung für 3 Wochen; Verlängerung um 1 Woche möglich
- beihilfefähige Aufwendungen: Kosten für Unterkunft & Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes (= günstigstes Zimmer der Reha-Klinik) bzw. Kosten für Unterkunft & Verpflegung bis zu 16,- € täglich (Heilkur); Arztkosten; Heilbehandlungen im Rahmen der geltenden Höchstbeträge; Kurtaxe; Fahrtkosten bis zur nächst-gelegenen geeigneten Klinik (unter Abzug von 10,- € Eigenanteil je einfache Fahrt; ggf. fiktive Anrechnung)
- Erstattung der beihilfefähigen Kosten zum ambulanten Bemessungssatz (auch die stationäre Behandlung)

5. Kuren/Reha-Maßnahmen

- Abgrenzung zwischen stationärer Rehabilitations-maßnahme und Anschlussheilbehandlung (AHB):
  - AHB erfolgt unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung (z.B. nach einer Operation, einem Schlaganfall oder Herzinfarkt)
  - Erstattung der Kosten bei einer AHB zum stationären Bemessungssatz wie die Krankenhausbehandlung (um 15% erhöht)
  - Erstattung der Kosten einer stationären Reha nur zum ambulanten Bemessungssatz
- Mutter-/Vater-Kind-Kuren zählen als stationäre Rehabilitationsmaßnahme

- Krankentransporte können nur zum ambulanten Bemessungssatz erstattet werden (15% Eigenanteil, da die Krankenversicherungen diese Leistungen zum stationären Satz erstatten)

6. Pflege

- Pflegebedürftigkeit muss mind. 6 Monate bestehen
- Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Pflegeversicherung
- Einstufungsschreiben der Pflegeversicherung ist zwingend der Beihilfestelle vorzulegen
- je nach Pflegegrad und Pflegeart gelten monatliche Höchstbeträge, die anteilig von Beihilfestelle und Pflegeversicherung erstattet werden
- Beihilfe-Bemessungssatz für Pflegeleistungen:
  - 70% bei privat versicherten Versorgungsempfängern und privat versicherten berücksichtigungsfähigen Ehegatten
  - 50% bei Aktiven und gesetzlich Versicherten
  - 80% bei Kindern

6. Pflege

- Haupt-Pflegearten:

a) ambulanter Pflegedienst

b) Pflege durch Angehörige/Bezugspersonen

c) Kombination von a) und b)

d) stationäre Pflege

- sonstige Pflegeleistungen:

Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tages-/Nachtpflege, Betreuungsleistungen (Entlastungsbetrag)

- Hilfsmittel (z.B. Inkontinenzartikel, Pflegebett, Duschhocker, Hausnotrufgerät)
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

7. Tod des/der Beihilfeberechtigten – Anspruch als Witwe/r

- Beihilfeanspruch ist an den Anspruch von Bezügen gekoppelt: Aktive → Besoldung; Ruheständler → Versorgung; Hinterbliebene → Witwen-/Witwer-bezüge oder (Halb)Waisengeld
- Witwen/Witwer haben demnach aufgrund ihres Anspruchs auf Witwen-/Witwerbezüge auch einen **eigenen Beihilfeanspruch**
- Bemessungssatz beträgt bei Witwen/Witwer 65% ambulant und 80% stationär (ggf. + 5% pro berücksichtigungsfähigem Kind)
- keine Anrechnung des Einkommens mehr!

8. Offene Fragerunde

- Haben Sie noch Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kirchenverwaltung
– Beihilfestelle der EKHN –
Postfach
64276 Darmstadt

☎ 06151 / 405-322
💻 katrin.vollhardt@ekhn.de

Intranet: http://intranet.ekhn.de/personal/personal/service-center-personalverwaltung/arbeitsgruppe-beihilfestelle-und-leistungen.html