

Die Beihilfekasse informiert

April 2017

Ausgabe 1/2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Kundinnen und Kunden,

mit Wirkung vom 01.01.2017 ist das nordrhein-westfälische Beihilfenrecht mit einigen Verbesserungen für die Beihilfeberechtigten geändert worden. Im Folgenden informieren wir Sie gerne über die wesentlichen Änderungen der Beihilfenverordnung NRW (BVO NRW) und der Beihilfenverordnung für Tarifbeschäftigte (BVOTb NRW). Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden.

1. Familien- und Hauspflegekraft

Nach einer stationären Krankenhausbehandlung oder ambulanten Operation sind die Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft bei Vorlage einer begründeten ärztlichen Bescheinigung jetzt bis zu einer Dauer von 28 Tagen beihilfefähig. Dies gilt nunmehr auch für alleinstehende Beihilfeberechtigte (§ 4 Absatz 1 Nummer 6 BVO NRW).

2. Sehhilfen - Brillen und Kontaktlinsen

Die Aufwendungen für eine Brillenfassung sind bis zu 70 Euro und die Einschleifkosten der Brillengläser bis zu einem Betrag von 25 Euro je Glas beihilfefähig (§ 4 Absatz 1 Nummern 10a – 10c BVO NRW).

Die Aufwendungen für die Ersatzbeschaffung sind bei gleichbleibender Sehschärfe nach zwei Jahren bis zu 170 EURO je Kontaktlinse und nach drei Jahren bis zu 220 EURO je Brillenglas (bis 5,75 Dioptrien) oder 250 EURO je Glas (ab 6 Dioptrien) beihilfefähig.

3. Pflegebeihilfen

Durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert und das Beihilfenrecht NRW angepasst. Ab dem 01.01.2017 werden alle bereits bestehenden pflegebedürftigen Personen anhand Ihrer bereits bestehenden Pflegestufe in einen neuen Pflegegrad übergeleitet. Bitte beachten Sie, dass die Festlegung eines Pflegegrades und der zuerkannten Pflegeleistung ausschließlich durch die jeweilige private Pflegeversicherung beziehungsweise gesetzliche Pflegekasse erfolgt. Sofern Sie Pflegeleistungen bei uns geltend machen, reichen Sie bitte die Entscheidung Ihrer Pflegeversicherung beziehungsweise Pflegekasse (Überleitungsanzeige) ein.

Die beihilferechtlichen Bestimmungen für Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit betreffen zunächst nur die Pflegegrade 2 bis 5.

Die ab diesem Zeitpunkt beihilfefähigen Beträge, entsprechend dem SGB XI, entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.

3.1 Vorübergehende Pflege durch eine Berufspflegekraft

Die Aufwendungen für eine notwendige Berufspflegekraft können vorübergehend als beihilfefähig anerkannt werden, solange die oder der Erkrankte nach ärztlicher Verordnung der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung ambulante Palliativversorgung) bedarf (§ 4 Absatz 1 Nummer 5 BVO NRW).

3.2 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1

Eine beihilfenrechtliche Berücksichtigung nachfolgender Aufwendungen ist möglich (§ 5g BVO NRW):

- Aufwendungen für Pflegeberatung
- zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Pflegehilfsmittel sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- vollstationäre Pflege bis zu 125 Euro monatlich
- Entlastungsbetrag für Pflegende oder zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen
- Aufwendungen für die Rückstufung in einen niedrigeren Pflegegrad und
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

3.3 Besitzstandsschutz bei dauernder Pflege

Versicherte der sozialen und privaten Pflege, die am 31.12.2016 bereits Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen bis dahin zustehenden beihilferechtlichen Leistungen, wenn sie einen einmalig widerrufbaren Antrag stellen. Bei diesen Fällen bleibt die vor dem 01.01.2017 festgestellte Pflegestufe grundsätzlich weiterhin maßgeblich für die Festsetzung der Pflegebeihilfen. Der Beihilfeberechtigte kann seinen Antrag auf Besitzstandswahrung widerrufen, wenn sich zukünftig nach neuem Recht eine höhere Beihilfezahlung ergeben würde. (§ 17a Absatz 9 BVO NRW)

4. Ambulante Kur und ambulante Rehabilitationsmaßnahme

Zu den Fahrkosten, der Kurtaxe sowie Unterkunft und Verpflegung wird je Tag ein Zuschuss in Höhe von 60,00 Euro je anerkannter kurbedürftiger Person und für notwendige Begleitpersonen in Höhe von 40,00 Euro gezahlt.

Bei einer ambulanten Kur kann der behandelnde Arzt (Kurarzt) in der Kureinrichtung eine Verlängerung des Kuraufenthaltes bis zu 14 Kalendertagen und bei einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme bis zu 10 Behandlungstagen verordnen, wenn schwerwiegende gesundheitliche Gründe vorliegen.

Abweichend von der geltenden 4-Jahresfrist kann bei aktiven Beamten und Richtern, die Dienstbezüge erhalten und das 63. Lebensjahr vollendet haben, eine ambulante Kur anerkannt werden, wenn innerhalb des laufenden oder des vorangegangenen Kalenderjahres keine anerkannte Kur- oder stationäre Reha-Maßnahme durchgeführt wurde (§ 7 BVO NRW).

5. Zahnersatz für gesetzlich krankenversicherte Tarifbeschäftigte

Für beihilfeberechtigte Tarifbeschäftigte mit einem Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die gesetzliche Krankenversicherung oder Unfallversicherung sind die Aufwendungen für Verblendungen und implantologische Leistungen einschließlich Suprakonstruktionen in entsprechender Anwendung der für Beamte geltenden Bestimmungen beihilfefähig (§ 2 Absatz 3 Satz 1 BVOTb NRW). Bitte beachten Sie, dass vor Durchführung der Implantatversorgung eine Anerkennung durch die Beihilfekasse auf der Basis eines entsprechenden Heil- und Kostenplanes erforderlich ist, soweit keine Kostenzusage durch die gesetzliche Krankenkasse vorliegt.

Die vorstehenden Ausführungen gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2016 entstanden sind beziehungsweise entstehen. Die vollständigen Regelungen können Sie im Internet unter <http://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse/download-beihilfekasse> oder im Intranet unter „Personal/Beihilfe/Gesetze und Verordnungen im Beihilferecht“ einsehen.

6. Pauschale Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen

In einigen Fällen sehen die Beihilferegelungen Pauschalbeträge vor, bis zu deren Höhe Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden können. Dies sind zum Beispiel für ein Hörgerät je Ohr 1.400 Euro, für Blutzuckerteststreifen 0,70 Euro oder für Brillenfassungen 70 Euro. Auf die beihilfefähigen Höchstbeträge wird der individuelle Bemessungssatz der jeweiligen Leistungsempfängerinnen beziehungsweise Leistungsempfänger angewandt. Der tatsächliche Auszahlungsbetrag der Beihilfe beträgt daher beispielsweise bei einem Bemessungssatz von 50 % für ein Hörgerät je Ohr höchstens 700 Euro.

7. Einkommensnachweise

Zu den Aufwendungen eines nicht selbst beihilfeberechtigen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners können Sie eine Beihilfe erhalten, wenn dieser wirtschaftlich unselbstständig ist. Von einer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit ist auszugehen, soweit der Gesamtbetrag der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes 18.000 Euro im Kalenderjahr vor der Antragsstellung nicht übersteigt (§ 1 Absatz 2 Buchstabe b) BVO NRW).

Um vor diesem Hintergrund die sachlich-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die geltend gemachten Aufwendungen der Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartner überprüfen zu können, ist ein Nachweis über die Höhe der vorstehenden Einkünfte notwendig. Da die Einkünfte bereits im Rahmen der Einkommensteuerfestsetzung von den Finanzbehörden anhand entsprechender Belege ermittelt werden, wird für die Einkommensüberprüfung von der Beihilfekasse aus Vereinfachungsgründen jährlich eine Kopie des Einkommensteuerbescheides für das Vorjahr erbeten.

Bei Renten, die erstmalig vor dem 01. Januar 2004 bezogen wurden ist zu beachten, dass diese nur mit einem bestimmten prozentualen Anteil steuerpflichtig sind. Renten, die erstmalig ab dem 01. Januar 2004 bezogen werden, sind nicht nur mit dem Besteuerungsanteil, sondern in voller Höhe bei dem Gesamtbetrag der Einkünfte anzusetzen. Daher ist dem Gesamtbetrag der Einkünfte die Differenz zwischen dem Besteuerungsanteil und dem Brutto-rentenbetrag hinzuzurechnen. Dies gilt für Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, den landwirtschaftlichen Alterskassen und den berufsständischen Versorgungseinrich-tungen. Dagegen werden Betriebsrenten, Zusatzrenten des öffentlichen Dienstes und Ren-ten aus der privaten Lebens- oder Rentenversicherung ausschließlich mit dem Ertragsanteil erfasst.

Eine weitere Besonderheit stellen die Kinderbetreuungskosten dar. Die beihilfenrechtlich zu berücksichtigenden Kinderbetreuungskosten sind dem Steuerbescheid zu entnehmen.

Bei gewählter Zusammenveranlagung (§ 26 des Einkommensteuergesetzes) sind die Kin-derbetreuungskosten hälftig bei der Ermittlung des Gesamtbetrages der Einkünfte der zu berücksichtigenden Person in Abzug zu bringen, soweit die zu berücksichtigungsfähige Per-son nicht nachweist, dass sie höhere Aufwendungen aus eigenen Mitteln wirtschaftlich ge-tragen hat.

8. Unfallaufwendungen

Bei Aufwendungen, die durch einen Unfall entstanden sein können, kommt es oftmals zu Rückfragen durch die Beihilfekasse. Daher möchten wir an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, dass Verfahren bei Unfallfallaufwendungen kurz zu erläutern.

Zu Unfällen gehören auch Dienst-, Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle. Behand-lungskosten, die im Zusammenhang mit einem Unfall in der Freizeit entstehen, sind grund-sätzlich beihilfefähig. Ist der Unfall allerdings durch einen Dritten verursacht worden, hat der Dienstherr beziehungsweise Arbeitgeber zu prüfen, ob ein Schadensersatzanspruch besteht. Bei Beamtinnen und Beamten geht der Schadensersatzanspruch nach § 81 des Landesbe-amtengesetzes auf den Dienstherrn über. Beihilfeberechtigte Tarifbeschäftigte unterzeichnen mit der Unfallschilderung eine Abtretungserklärung gegenüber dem Arbeitgeber. Das bedeutet, dass Sie die Beihilfe erhalten und der Dienstherr oder Arbeitgeber die Ansprüche gegen-über dem Dritten beziehungsweise dessen Versicherung geltend macht.

Sofern es sich um Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Dienstunfall handelt, wer-den anstelle von Beihilfen Erstattungen aus Dienstunfallfürsorgemitteln gezahlt. Hier wenden Sie sich bitte an die zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Amt für Personal, - Organisation und Innovation, Bereich Versorgung (113-11).

Wenn Sie also Rechnungen mit Diagnosen einreichen, die auf einen Unfall hinweisen (zum Beispiel Knochenbrüche, Prellungen, Verstauchungen, Gelenkverdrehungen, Schnitt-, Platz-, Riss- oder Schürfwunden, Verbrennungen, Bissverletzungen), benötigt die Beihilfekasse mit dem Beihilfeantrag Angaben, ob es sich um einen Unfall handelt und ob dieser von Dritten

verursacht worden ist. Bitte kennzeichnen Sie die entsprechenden Belege und benutzen Sie einen Langantrag, der sowohl im Internet unter

<http://www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse/download-beihilfekasse>

und im Intranet unter <http://kp1ua090/intranet/themen/personal/beihilfe/formulare/index.html>

verfügbar ist und füllen diesen unter der laufenden Nummer 8 entsprechend aus. Sofern der Unfall ausschließlich selbst verschuldet ist, reicht es alternativ aus, wenn Sie auf dem Kurz- antrag handschriftlich vermerken, dass es sich um Unfallaufwendungen ohne Fremdver- schulden handelt.

Bei einem Unfall mit Fremdverschulden benötigen wir zudem einen Unfallbericht. Die Formulare können Sie bei uns anfordern oder alternativ im Intranet beziehungsweise im Internet herunterladen. Um alles Weitere kümmert sich die Beihilfekasse.

9. Anfragen per Email

Bei Anfragen über unser Email-Postfach beihilfe@stadt-koeln.de erhalten Sie zukünftig eine Eingangsbestätigung mit dem Hinweis, dass die Bearbeitung sämtlicher Beihilfeangelegenheiten grundsätzlich nur im IT-basierten Beihilfeverfahren erfolgen kann. Zu diesem Zweck wird Ihre Email an die Zentrale Scanstelle in Detmold weitergeleitet und nach dem chronologischen Eingang bearbeitet. In dringenden Beihilfeangelegenheiten, die den regulären Postweg an die Zentrale Scanstelle nicht zulassen, wenden Sie sich zusätzlich bitte telefonisch an die zuständigen Ansprechpartnerinnen beziehungsweise Ansprechpartner bei der Beihilfekasse. Die entsprechenden Telefonnummern finden Sie auf Ihrem letzten Beihilfebescheid und auf den Internet- und Intranetseiten der Beihilfekasse der Stadt Köln.

10. Ist mein Beihilfeantrag eingegangen?

Die Beihilfekasse erreichen häufig Nachfragen, ob ein Beihilfeantrag eingegangen ist und wann dieser voraussichtlich bearbeitet wird. Welche Posteingangsdaten bearbeitet werden, ist für Sie im

Internet unter www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse und im städtischen Intranet unter <http://kp1ua090/intranet/themen/personal/beihilfe/index.html>

in der der Rubrik „Bearbeitungsstand“ jeweils aktuell abrufbar. Vor diesem Hintergrund können Sie unter Berücksichtigung der üblichen Postlaufzeiten abschätzen, wann Ihr Beihilfeantrag zur Bearbeitung ansteht. Sofern Sie Ihren Beihilfeantrag nicht deutlich vor den ausgewiesenen Bearbeitungsständen zur Post gegeben haben, bitten wir von Nachfragen nach dem Stand Ihrer eingereichten Beihilfeanträge abzusehen. So können wir die entsprechenden Personalressourcen bündeln, um Ihre Beihilfeanträge in der gewohnt kurzen Zeit zu bearbeiten.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfekasse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Beihilfekasse

Impressum:

Stadt Köln, Beihilfekasse (1100/3)
Der Geschäftsführer
Jakordenstr. 18 -20, 50668 Köln
Fax: 02 21 / 2 21 - 6 56 92 20
Email: beihilfe@stadt-koeln.de
Redaktion: Stefanie Scheulen und Holger Vogel
V. i. S. d. P.: Thomas Blaeser

Anlage

Pflegesachleistungen für die Pflegegrade 2-5	
Pflegegrad	Leistung pro Monat
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

Besteht bei den Pflegegraden 4 und 5 ein höherer Bedarf so sind die Aufwendungen monatlich mit bis zu 1.000 Euro bei Pflegegrad 4 und 1.995 Euro bei Pflegegrad 5 zusätzlich beihilfefähig.

Pflegegeld für die Pflegegrade 2-5	
Pflegegrad	Leistung pro Monat
2	316 Euro
3	545 Euro
4	728 Euro
5	901 Euro

Bei den Pflegegraden 4 und 5 wird monatlich neben dem Pflegegeld ein Zuschlag als beihilfefähig anerkannt (Pflegegrad 4 -150 Euro- und Pflegegrad 5 -240 Euro.)

Verhinderungspflege (Ersatzpflege) für maximal 42 Kalendertage pro Jahr	
Pflegegrad 2 - 5	Leistung pro Monat 1.612 Euro
Die Hälfte des für die Kurzzeitpflege beihilfefähigen Betrages kann auf die Verhinderungspflege übertragen werden.	

Kurzzeitpflege für maximal 8 Wochen pro Jahr	
Pflegegrad 2-5	Leistung pro Monat 1.612 Euro
Der beihilfefähige Betrag für die Kurzzeitpflege kann um die Hälfte des Betrages der Verhinderungspflege erhöht werden.	

Entlastungsleistungen für Pflegepersonen und Leistungen zur Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen im Alltag	
Pflegegrad	Leistung pro Monat bis zu
1 - 5	125 Euro

Beratungsbesuche	
Pflegegrad	Pauschalleistung pro Halbjahr
1-3	23 Euro
4-5	33 Euro

Vollstationäre Pflegeaufwendungen	
Pflegegrad	Leistung pro Monat
1	125 Euro
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

Neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung können ab 01.01.2017 auch Investitionskosten nach Abzug der festgelegten Eigenanteile beihilferechtlich berücksichtigt werden.

Die Eigenanteile betragen

- bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 30 % und bei mehreren Angehörigen 25 % des um 600 Euro und bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 Euro verminderter Einkommens oder
- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege und aller Angehörigen 50 % des um 400 Euro verminderter Einkommens.

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	
Pflegegrad	Leistung pro Maßnahme
1-5	4.000 Euro

Zuschlag zu Wohngruppen	
Pflegegrad	Leistung pro Monat
1-5	214 Euro

Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	
Pflegegrad	Leistung pro Monat
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro