

Die Beihilfekasse informiert

Februar 2019

Ausgabe 1/2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Kundinnen und Kunden,

auch mit dieser Ausgabe möchten wir Sie wieder über Neuerungen rund um das Thema Beihilfe informieren.

I. Änderungen der Beihilfenverordnung

Zum 01.01.2019 ist die Neunte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (BVO NRW) vom 06. Dezember 2018 in Kraft getreten. Die vollständigen Regelungen können Sie im Internet unter www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse oder im Intranet unter Personal/Beihilfe einsehen. Über die wesentlichen Änderungen möchten wir Sie im Folgenden gerne informieren. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Die nachstehenden Änderungen gelten für Aufwendungen, die ab dem 01.01.2019 entstehen.

Antragsfrist

Die Antragsfrist (§ 13 Absatz 3 BVO NRW) wird von aktuell 12 auf 24 Monate ausgeweitet. Eine Beihilfe kann daher nur gezahlt werden, wenn sie innerhalb von 24 Monaten nach dem Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 24 Monate nach der Ausstellung der Rechnung, beantragt wird. Wir würden uns freuen, wenn Sie die Aufwendungen dennoch frühzeitig bei uns einreichen.

Familien- und Hauspflegekraft

Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft können unter folgenden Voraussetzungen als beihilfefähig anerkannt werden:

1. Im Haushalt lebt ein Kind unter 15 Jahren oder ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger Angehöriger,
2. die den Haushalt führende Person ist nicht oder nur geringfügig berufstätig oder, soweit mehrere teilzeitbeschäftigte Personen den Haushalt führen, die Erwerbstätigkeit dieser Personen insgesamt nicht mehr als 48 Stunden erreicht und
3. eine Haushaltshilfe ist nach begründeter ärztlicher Bescheinigung erforderlich,
 - während einer stationären Behandlung beziehungsweise ambulanten RehaMaßnahme
 - oder während der ersten 28 Tage nach der stationären Unterbringung
 - oder während der ersten 28 Tage nach einer ambulanten Operation
 - oder zur Vermeidung eines stationären Aufenthaltes (zum Beispiel bei Liegeschwangerschaft), weil
4. weder die/der den Haushalt führende berücksichtigungsfähige Familienangehörige oder die/der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte noch eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft sind des Weiteren beihilfefähig für Alleinstehende und Alleinerziehende, die so schwer erkrankt sind, dass eine Hilfe im Haushalt erforderlich ist.

Die Familien- und Hauspflegekraft darf mit der Familie weder verwandt noch verschwägert sein und nicht gewöhnlich schon als Haushilfe oder ähnliches beschäftigt sein.

Der beihilfefähige Höchstsatz für eine Familien- und Hauspflegekraft erhöht sich je Stunde von 9,00 Euro auf 11,00 Euro beziehungsweise der Tagessatz von 77,00 Euro auf maximal 88,00 Euro.

Höchstbeträge für Heilbehandlungen

Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen, die von den Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe (zum Beispiel Masseur, Krankengymnasten) erbracht werden, sind nur im Rahmen der jeweils geltenden Gebührensätze nach dem entsprechenden Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (Anlage 5 zur BVO NRW) beihilfefähig. Die für die einzelnen Heilbehandlungen beihilfefähigen Höchstbeträge sind durchweg erhöht worden.

Vor diesem Hintergrund können beispielsweise folgende Höchstsätze je Behandlung für Aufwendungen ab dem 01.01.2019 als beihilfefähig anerkannt werden:

Krankengymnastik als Einzelbehandlung	25,70 Euro
Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	18,20 Euro
Fango bei Anwendung wieder verwendbarer Materialien	15,60 Euro
Heißluftbehandlung eines oder mehrerer Körperteile	7,50 Euro

Das vollständige Verzeichnis finden Sie im Internet unter www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse/download oder im Intranet unter Themen/Personal/Beihilfe/Gesetze und Verordnungen im Beihilferecht.

Höchstbeträge für Hilfsmittel

Vom Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, zu denen auch Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung zählen, sind grundsätzlich beihilfefähig. In der Anlage 3 zur BVO NRW wurden die Beträge für einige Hilfsmittel angepasst. Zum Beispiel wurde der Höchstbetrag für ein Hörgerät auf 1.500,00 Euro angehoben.

Des Weiteren wurden im Rahmen der Neufassung der Anlage 3 Regelungen zur Beihilfefähigkeit von bestimmten Hilfsmitteln in diese Anlage neu aufgenommen. Dies betrifft unter anderem Blindenhilfsmittel, Neurodermitis-Overalls, Allergiebettwäsche.

Selbstbehalte bei stationärer Krankenhausbehandlung

Die beihilfefähigen Aufwendungen für Wahlleistungen bei vollstationärer, teilstationärer sowie vor- und nachstationärer Behandlung werden wie bisher um folgende Selbstbehalte gekürzt:

- 15,00 Euro bei der Wahlleistung „Zweibettzimmer“ mit separater Dusche und WC
- 10,00 Euro bei der Wahlleistung „Chefarztbehandlung“ und
- 25,00 Euro bei der Behandlung in einer Klinik ohne Zulassung nach § 108 SGB V (Privatklinik)

Diese Eigenbehalte im Krankenhaus wurden auf höchstens 20 Kalendertage im Jahr beziehungsweise 500,00 Euro pro Person (bisher 30 Tage und 750,00 Euro) reduziert.

Ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

Die Anerkennung von ambulanten Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen vor Beginn der Behandlung auf der Grundlage einer begründeten ärztlichen Bescheinigung ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Beispielsweise muss die Notwendigkeit durch ein amts- beziehungsweise vertrauensärztliches Gutachten bestätigt werden und es darf im laufenden und den drei vorangegangenen Kalenderjahren keine anerkannte Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden sein.

Bei Beamtinnen und Beamten mit Dienstbezügen, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, ist keine amts- beziehungsweise vertrauensärztliche Begutachtung mehr erforderlich und es darf im laufenden und im vorangegangenen Kalenderjahr keine anerkannte Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden sein.

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Die in der Anlage 6 zur BVO NRW (Abschnitt I) aufgeführten Behandlungsmethoden sind generell, das heißt auch nicht im Ausnahmefall, wegen fehlender wissenschaftlicher Anerkennung oder fehlender Notwendigkeit von der Beihilfefähigkeit ausgenommen. Diese Auflistung ist ergänzt worden um die

- Kernspin-Resonanz-Therapie (MBS-Therapie) und um die
- Neurostimulation nach Molsberger (NSM)

Im Abschnitt II der Anlage 6 zur BVO NRW sind Behandlungsmethoden aufgeführt, die nur bedingt als beihilfefähig anerkannt werden können. Hier wurde die Protonentherapie aufgenommen. Die Aufwendungen für eine Protonentherapie sind grundsätzlich nur bei eingeschränkten Indikationen (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus des Gemeinsamen Bundesausschusses) und nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie die Behandlerin oder Behandler mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der erkrankten Person vereinbart hat.

Die Radiale Extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT) ist bisher im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis (sogenannter Tennisarm). Die Indikationen wurden erweitert um Fasciitis plantaris (Fersensporn). Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbehandlung der r-ESWT sind die Gebühren nach der Nummer 302 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

Die Aufwendungen für die Hyperbare Sauerstoffbehandlung (Überdruckbehandlung, HBO) können aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse jetzt auch bei der Indikation „diabetisches Fußsyndrom ab Wagner Stadium II“ als beihilfefähig anerkannt werden.

Kieferorthopädische Behandlung

Bei kieferorthopädischen Behandlungen sind die Maßnahmen zur Retention, dazu werden Lingualretainer eingesetzt, bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt. Daher können die zahnärztlichen Leistungen für einen Retainer während der kieferorthopädischen Behandlung neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ nicht berücksichtigt werden (Nummer 28 der Anlage 7 zur BVO NRW).

Ist nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung ein Retainer aus medizinischen Gründen erforderlich, können hierfür die Leistungen nach den Nummern 6100 GOZ beziehungsweise 6140 GOZ analog berücksichtigt werden. Diese Leistungen beinhalten grundsätzlich auch

die entsprechenden Material- und Laborkosten (Allgemeine Bestimmungen zu Abschnitt G der GOZ).

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) für gesetzlich Krankenversicherte

Für gesetzlich Krankenversicherte werden medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie von Krankheiten als individuelle Gesundheitsleistungen angeboten. Hierfür erbringen einige Krankenkassen anteilig freiwillige Leistungen aufgrund ihrer Satzung. Diese individuellen Gesundheitsleistungen sind für gesetzlich versicherte Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige wie die Sach- und Dienstleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung leider nicht beihilfefähig.

II. Änderung der Verwaltungsvorschriften zur BVO NRW vom 29.08.2018

Aufwendungen für Kontaktlinsen

Die Aufwendungen für eine Brille oder für Kontaktlinsen sind grundsätzlich beihilfefähig. Maßgebend ist bei der Erstbeschaffung die ärztliche Verordnung. Bei der Ersatzbeschaffung besteht ein Wahlrecht für die Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen. Als angemessene Kosten einer Erst- oder Ersatzbeschaffung von Kontaktlinsen (Jahres-, Monats- oder Einmallinsen) gelten die Aufwendungen für Dauerlinsen in einem Zeitraum von 24 Monaten in Höhe von 170,00 Euro je Auge.

Bei einem Wechsel von einer Brille zu Kontaktlinsen oder von Kontaktlinsen zu einer Brille ist für die Beihilfefähigkeit eine Sehwertänderung von 0,5 Dioptrien erforderlich. Die Sehwerte von Brillen und Kontaktlinsen sind in der Regel nicht identisch. Daher können jeweils nur Brillenwerte oder Kontaktlinsenwerte untereinander verglichen werden. Um eine Sehwertänderung prüfen zu können, wird um einen Nachweis gebeten, woraus die aktuellen Sehwerte einer vergleichbaren Sehhilfe ersichtlich sind. Wurden beispielsweise vor drei Jahren eine Brille und aktuell Kontaktlinsen beschafft, ist neben den aktuellen Kontaktlinsenwerten auch ein Nachweis über die aktuellen Brillenwerte erforderlich. Die Refraktionsbestimmung durch den Optiker reicht aus.

Sofern nach einer ärztlichen Verordnung aus schwerwiegenden medizinischen Gründen (zum Beispiel ab 8 Dioptrien, irregulärem Astigmatismus, Anisometropie ab 2 Dioptrien), das Tragen von medizinisch notwendigen Kontaktlinsen gelegentlich unterbrochen werden muss, können neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen auch Aufwendungen für eine Brille als beihilfefähig anerkannt werden.

Komfortzuschläge bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers im Krankenhaus

Zuschläge für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers sind nur insoweit beihilfefähig, als sie sich im angemessenen Rahmen halten. Die Zuschläge werden nur in der Höhe als angemessen angesehen, wie sie zwischen dem Verband der Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden. Gesondert berechnete und gegebenenfalls mit der Privaten Krankenversicherung vereinbarte Komfortzuschläge und Zusatzleistungen (zum Beispiel für eine Tageszeitung, WLAN-Nutzung, einen Kühlschrank oder Pay-TV) sind nicht beihilfefähig, da sie über das notwendige Maß der Unterbringung hinausgehen.

III. Allgemeine Hinweise

Beihilfe NRW App

Die Beihilfe NRW App kann nun auch für die Geltendmachung von Pflegeaufwendungen genutzt werden. Hierfür fotografieren Sie bitte die ausgefüllte Anlage Pflege und gegebenenfalls die Pflegerechnungen ab. Die Pflegeaufwendungen sind getrennt – mit einem separaten Antrag – von den Aufwendungen für Krankheitskosten einzureichen. Beachten Sie bitte die Hinweise

zu der Vorgehensweise in der Beihilfe NRW App.

In der Vergangenheit wurden von den Kundinnen und Kunden teilweise an einem Tag mehrere App-Anträge mit jeweils nur einem Beleg eingereicht. Die Beihilfe-App ermöglicht es Ihnen, auch mehrere Belege zu fotografieren und mit einem App-Antrag zusammen einzureichen. Bitte helfen Sie uns, in dem Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen.

Beihilfeantrag per De-Mail

Neben dem schriftlichen Beihilfeantrag und dem Antrag per Beihilfe NRW App können Sie Ihren Beihilfeantrag auch per De-Mail stellen. Hierfür ist die schriftform-wahrende Versandoption nach § 5 Absatz 5 des De-Mail-Gesetzes (absenderbestätigte De-Mail) erforderlich. Senden Sie hierfür das Beihilfeantragsformular und die Belege bitte an die De-Mail Adresse

„zsdt-beihilfe@brdt-nrw.de-mail.de“

der Zentralen Scanstelle Beihilfe in Detmold. Eine Antragsstellung per Telefax oder einfacher Email ist weiterhin nicht zulässig.

Datenschutz

Zum 25. Mai 2018 ist die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten. Um die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu erfüllen, wurden einige Vordrucke der Beihilfekasse entsprechend angepasst.

Die Datenschutzerklärung der Beihilfekasse finden Sie im Internet unter www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse/ oder im Intranet unter Themen/Personal/Beihilfe/Formulare.

Soweit Sie über keinen Internet- oder Intranetzugriff verfügen, lassen wir Ihnen die Datenschutzerklärung auch gerne postalisch zukommen. Hierzu wenden Sie sich bitte an Ihre Sachbearbeiterin oder Ihren Sachbearbeiter. Eine Übersicht der für Sie zuständigen Kolleginnen und Kollegen finden Sie auf der letzten Seite.

Der aktuelle Bearbeitungsstand ist für Sie im Internet unter www.stadt-koeln.de/politik-und-verwaltung/beihilfekasse/ oder im städtischen Intranet unter Personal/Beihilfe abrufbar.

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: 0221/221 - 6 56 92 20
Email: beihilfe@stadt-koeln.de
Redaktion: Irina Donde und Daniel Esch
V. i. S. d. P.: Thomas Blaeser

Ihre Ansprechpartnerinnen bei der Beihilfekasse auf einen Blick:

Buchstabenkreis	Ansprechpartner/in	Raum	Telefon
A - F (Servicebereich 1)	Frau Kück	2.14	0221/221-22278
	Frau Fitzner	2.13	0221/221-23103
	Frau Siegburg	2.08	0221/221-32218
	Frau Schmidt	2.05	0221/221-24563
	Frau Konrads	2.09	0221/221-22277
G - Lo (Servicebereich 2)	Frau Bosbach	2.06	0221/221-21324
	Frau Winkelheide	2.05	0221/221-23109
	Frau Kierspel	2.04	0221/221-33115
	Frau Necker	2.12	0221/221-23275
	Frau Schröder	2.07	0221/221-24249
	Frau Gerhards	2.06	0221/221-22275
Lp - Schm (Servicebereich 3)	Frau Bargan	2.14	0221/221-33111
	Frau Raimann	2.11	0221/221-22218
	Frau Nehring	2.11	0221/221-23769
	Frau Noven	2.07	0221/221-32275
	Frau Unger	2.04	0221/221-23114
Schn - Z (Servicebereich 4)	Frau Hoppen	2.09	0221/221-23107
	Frau Bischoff	2.10	0221/221-23105
	Frau Schumacher	2.12	0221/221-22279
	Frau Müller	2.08	0221/221-23115
	Frau Luther	2.08	0221/221-23102
Servicebereichsübergreifend	Frau Sanden		0221/221-23665
Servicebereichsleitung 1	Frau Rudolph	2.16	0221/221-23174
Servicebereichsleitung 2	Frau Bussar	2.17	0221/221-22194
Servicebereichsleitung 3	Frau Leisen	2.16	0221/221-22193
Servicebereichsleitung 4	Frau Donde	2.17	0221/221-23111
Abteilungsleitung / Leitung Gebietszentrum	Herr Vogel	2.18	0221/221-22280
Leitung Beihilfefestsetzung/ Stellv. Abteilungsleitung	Herr Esch	2.19	0221/221-22285
Stab Risikomanagement	Herr Umbreit	2.15a	0221/221-22286

Sprechzeiten der Beihilfekasse:

Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr
 Donnerstag 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
 und nach Vereinbarung
 Mittwoch geschlossen

Eine letzte Bitte

Alle Anträge, Belege und sonstigen Schriftverkehr in Ihren Beihilfeangelegenheiten adressieren Sie bitte ausschließlich an die Zentrale Scanstelle Beihilfe, 32746 Detmold. Hierfür können Sie auch gerne weiterhin den für Sie portofreien Service über städtische Rathauspost nutzen. Ihre Unterlagen können grundsätzlich erst nach dem Einscannen in Detmold bearbeitet werden.