NORDDEUTSCHE KIRCHLICHE VERSORGUNGSKASSE
FÜR PFARRER UND KIRCHENBEAMTE

Stand: Januar 2019

Infoblatt Beihilfe für neu eingestellte Beamte

Dieses Infoblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen und das Abrechnungsverfahren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dieses Infoblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten. Im Zweifel setzen Sie sich bitte mit unserer Beihilfeabteilung in Verbindung. Zur besseren Lesbarkeit dieses Infoblattes wurde auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet.

1. Zweckbestimmung/ Personenkreis

Die Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen für Beamte und Versorgungsempfänger. Sie wird auf Antrag vom Dienstherrn prozentual nach Vorlage der krankheitsbedingten Aufwendungen gewährt.

Bei Beurlaubungen ohne Dienstbezüge werden keine Beihilfe gewährt (Ausnahmen u.a.: Beurlaubung wegen Elternzeit, Beurlaubung unter einem Monat, in den ersten sechs Monaten eines Urlaubs zur Pflege naher Angehöriger). Nicht beihilfeberechtigt sind Beamte, wenn Ihr Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist.

2. Rechtsgrundlagen

Der grundsätzliche Beihilfeanspruch begründet sich bei Pfarrern/ Pastoren auf das Pfarrdienstgesetz der EKD (PfDG.EKD) sowie bei Kirchenbeamten auf das Kirchenbeamtengesetz der EKD (KBG.EKD) i.V.m. den entsprechenden Ergänzungsgesetzen. Die Beihilfegewährung richtet sich in Niedersachsen nach § 80 Niedersächsisches Beamtengesetz (NBG) und der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO, in Kraft getreten am 01.01.2012). Die NBhVO können Sie über die Internetseite www.nds-voris.de einsehen (Suchbegriff NBhVO).

3. Umfang

Die Beihilfe bemisst sich nach einem personenbezogenen Vomhundertsatz. Dieser sogenannte Bemessungssatz (BMS) beträgt für:

- Beamte (im aktiven Dienst) **50 v.H.** (sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, so erhöht sich der Bemessungssatz für einen Beihilfeberechtigten von 50 v.H. auf 70 v.H.),
- Berücksichtigungsfähige Ehegatten/ Lebenspartner sowie Versorgungsempfänger **70 v.H.,**
- Berücksichtigungsfähige Kinde **80 v.H..**

Bei der Festsetzung der Beihilfe werden nur „beihilfefähige“ Aufwendungen berücksichtigt. So sind z.B. **Wahlleistungen** (Einbett-/Zweibettzimmer, Wahlarztbehandlung im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung) nicht beihilfefähig.

Für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst (u.a. Vikare) und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind Aufwendungen für **Zahnersatz, Inlays und Zahnkronen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen grundsätzlich nicht beihilfefähig.**

4. Krankenversicherung

Seit 2009 besteht eine generelle Krankenversicherungspflicht, aus der sich die Pflicht für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen zum Abschluss einer ergänzenden bzw. beihilfekonformen Krankenversicherung ergibt. Bitte passen Sie Ihre private Versicherung entsprechend an. Der Abschluss eines nicht beihilfekonformen Versicherungstarifes (Überversicherung) führt in der Regel zu Kürzungen der Beihilfe, da diese zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Versicherungsleistungen die beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen darf.

Anstelle der privaten Krankenversicherung können Sie auch freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert bleiben. Zu den Bedingungen erkundigen Sie sich bitte bei der gesetzlichen Krankenkasse. Im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung ist die gesetzliche Krankenversicherung eine Vollversicherung, die grundsätzlich alle entstehenden Kosten im Rahmen sogenannter Sach- und Dienstleistungen deckt. Darüber hinaus ist die Gewährung von Beihilfeleistungen nur unter bestimmten Voraussetzungen eingeschränkt möglich. Hierzu erkundigen Sie sich ggf. bei unserer Beihilfestelle.

5. Antragstellung

Die Beihilfe ist dem offiziellen schriftlichen Antragsformular zu beantragen. Beim Erstantrag und bei allen beihilferechtlich relevanten Änderungen ist das Beihilfestammblatt beizufügen. Antragsformulare und Stammblätter erhalten Sie bei unserer Beihilfeabteilung oder unter www.nkvk.de.

Ihren Krankenversicherungsstatus weisen Sie bitte (beim Erstantrag und bei jeder Änderung des Versicherungsumfangs) durch eine **aktuelle Versicherungsbescheinigung** nach. Sofern Sie Beihilfe für Versicherte in einer gesetzlichen Krankenkasse beantragen (für sich selbst oder eine berücksichtigungsfähige Person) ist stets – bei jedem Antrag, für jeden Beleg – ein Erstattungsnachweis der Krankenkasse beizubringen.

Die krankheits- bzw. pflegebedingten Aufwendungen sind durch Belege nachzuweisen. Die vom Rechnungsaussteller gefertigten Zweitschriften der Belege sind ausreichend. Aus den Belegen müssen Grund und Höhe der Aufwendungen im Einzelnen ersichtlich und für die Beihilfestelle nachprüfbar sein.

Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen **insgesamt mehr als 100,-- €** betragen. Bei geringeren Aufwendungen ist die Beantragung einer Beihilfe zulässig, wenn eine Versäumung der Antragsfrist droht oder eine unbillige Härte entstünde.

Auf die **Ausschlussfrist von einem Jahr** wird ausdrücklich hingewiesen. Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn die Aufwendungen innerhalb eines Jahres, nachdem sie entstanden sind (Ausstellungsdatum der Rechnung, Kaufdatum des Medikaments oder Hilfsmittels), geltend gemacht werden. Maßgebend ist der Antragseingang bei der Beihilfestelle (Eingangsstempel der Poststelle).

Bitte schicken Sie Ihren Beihilfeantrag, das Beihilfestammblatt, Ihre Versicherungsbescheinigung und die Zweitschriften der Rechnungsbelege an die Beihilfeabteilung der Norddeutschen kirchlichen Versorgungskasse (NKVK), Arnswaldtstr. 12-14, 30159 Hannover. Bitte achten Sie darauf, dass die Beihilfeformulare vollständig ausgefüllt und unterschrieben sind.

6. Antragsbearbeitung

Ihr Beihilfeantrag wird schnellstmöglich bearbeitet und Sie erhalten von uns einen Beihilfebescheid. In diesem Bescheid werden die einzelnen Rechnungsbelege mit der festgesetzten Beihilfe und etwaigen Begründungen bzw. Hinweisen aufgelistet. Dem Beihilfebescheid liegen Ihre Rechnungsbelege (Ausnahme: Arzneimittelverordnungen) und ein neuer Beihilfeantrag (für Ihre nächste Beantragung) bei. Bitte überprüfen Sie den Bescheid. Auf etwaige Fehler im Bescheid weisen Sie uns bitte hin (**Anzeigepflicht!**) und beachten Sie hierbei unbedingt die **Rechtsbehelfsfrist**.

7. Voranerkennungsverfahren

Aufwendungen für die folgend genannten Behandlungsarten sind nur beihilfefähig, wenn diese vorab durch die Beihilfestelle anerkannt wurden: Rehabilitationsmaßnahmen, Psychotherapeutische Behandlungen, Soziotherapeutische Behandlungen, Suchtbehandlungen, Künstliche Befruchtung, Behandlungen außerhalb der europäischen Union, sofern die Aufwendungen höher als im Inland sind, Kieferorthopädische Leistungen, bestimmte Fahrtkosten, wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden.

8. Vollmacht

Für den Fall, dass Sie als Beihilfeberechtigter nicht/ nicht mehr in der Lage sind, selbst einen Beihilfeantrag zu stellen, kann unter Vorlage einer Vollmacht (Vordruck erhältlich bei unserer Beihilfestelle) eine andere Person den Beihilfeantrag für Sie stellen.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüße

Ihre NKVK