

## **Merkblatt Beihilfe für Priester**

Mit Hilfe dieses Merkblattes möchten wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen des Bundes verschaffen. Wir weisen vorsorglich darauf hin, daß die in diesem Merkblatt zusammengefassten Informationen lediglich einen Ausschnitt des Beihilferechts darstellen und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden, da für die Festsetzung von Beihilfen ausschließlich die Beihilfavorschriften des Bundes (BhV) in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

### Inhaltsverzeichnis

1. Beihilfefähigkeit der Aufwendungen
2. Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit
3. Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen
4. Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen
5. Arznei-, Verbandmittel
6. Heilbehandlungen
7. Hilfsmittel
8. Krankenhausbehandlung
9. Fahrtkosten
10. Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden
11. Heilkur, Sanatoriumsaufenthalt
12. Dauernde Pflegebedürftigkeit
13. Hospizaufenthalte
14. Vorsorgemaßnahmen
15. Eigenbehalte, Belastungsgrenzen
16. Beihilfen nach dem Tod des Beihilfeberechtigten
17. Verfahren

### **1. Beihilfefähigkeit der Aufwendungen**

Beihilfefähig sind Aufwendungen, wenn sie dem Grunde nach **notwendig** und der Höhe nach **angemessen** sind. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen richtet sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ). Die GOÄ/GOZ enthalten je nach Leistungsart unterschiedliche Schwellen- und Höchstwerte. Beihilfefähig sind die Leistungen des **Arztes** oder **Zahnarztes** bis zum Schwellenwert der GOÄ/GOZ (2,3-, 1,8- bzw. 1,15-fache des Gebührensatzes).

Bestimmte medizinische Umstände, die in einer schriftlichen Begründung des behandelnden Arztes im jeweiligen Einzelfall dargelegt werden müssen, rechtfertigen die beihilferechtliche Anerkennung der Schwellenwertüberschreitung bis zum max. 3,5-fachen Gebührensatz der GOÄ/GOZ. Honorarabdingungen, die über den Gebührenrahmen der GOÄ/GOZ hinausgehen, sind nicht beihilfefähig. Vor Beginn von umfangreichen zahnärztlichen Behandlungen empfiehlt es sich, bei der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Die Angemessenheit der Leistungen eines Heilpraktikers richtet sich nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), wobei Aufwendungen bis zur Höhe des Mindestsatzes der GebüH, höchstens jedoch bis zum Schwellenwert der GOÄ bei vergleichbaren Leistungen angemessen sind.

## 2. Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen sowie für Leistungen eines Heilpraktikers. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1, die von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV.

## 3. Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen

Bei Aufwendungen für Zahnersatz sind die Material- und Laborkosten (einschließlich Edelmetall und Keramik, jedoch ohne Glaskeramik) zu **40 v.H.** beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Glaskeramik einschließlich der Nebenkosten.

Vor Beginn von umfangreichen zahnärztlichen Behandlungen empfiehlt es sich, bei der Festsetzungsstelle einen Heil- und Kostenplan vorzulegen.

## 4. Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen

Aufwendungen für tiefenpsychologische fundierte und analytische Psychotherapie sowie Verhaltenstherapie sind u. a. nur dann beihilfefähig, wenn die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung **vor Beginn** der Behandlung die Beihilfefähigkeit auf Grund eines Gutachterverfahrens anerkannt hat.

## 5. Arznei-, Verbandmittel

Aufwendungen für vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker aus Anlass einer Krankheit **verbrauchte** oder nach Art und Umfang **schriftlich verordnete** Arznei- und Verbandmittel sind nach Abzug der vorgesehenen Eigenbehalte nach folgenden Maßgaben beihilfefähig:

- Verschreibungspflichtige Arzneimittel sind grundsätzlich beihilfefähig, außer sie sind nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind beihilfefähig, wenn sie nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausnahmsweise verordnet werden dürfen.

## 6. Heilbehandlungen

Aufwendungen für vom Arzt **schriftlich verordnete** Heilbehandlungen (z.B. Massagen, Bewegungsübungen, Packungen, Bäder) sind bis zu bestimmten, vom BMI festgelegten Höchstbeträgen beihilfefähig. Bei der Beantragung der Beihilfe für derartige Aufwendungen ist dem Antrag die entsprechende ärztliche Verordnung und der Nachweis über die einzelnen Behandlungstage beizufügen. Aufwendungen für Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern sind **außerhalb** einer anerkannten Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur nicht beihilfefähig.

## 7. Hilfsmittel

Hilfsmittel sind Gegenstände, die möglichst weitgehend die Aufgaben eines nicht oder nicht voll funktionsfähigen Körperorgans übernehmen oder ausgefallene oder verminderte Körperfunktionen ergänzen oder erleichtern. Hilfsmittel müssen **vor** der Beschaffung ärztlich verordnet werden und geeignet sein, die Folgen eines regelwidrigen Körperzustandes zu lindern, zu bessern, zu beheben oder zu beseitigen. Beihilfefähig sind die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln und Geräten zur Selbstbehandlung und

Selbstkontrolle, sofern diese ärztlich verordnet und in dem besonderen Katalog der Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV aufgeführt sind. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist auf ggf. festgelegte Höchstbeträge beschränkt. Zum Teil sind Eigenbehalte zu leisten. Kosten für Betrieb und Unterhaltung von Hilfsmitteln und Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres über 100 Euro hinausgehen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich.

Eine Beihilfegewährung für die Aufwendungen für Sehhilfen kommt seit dem 01.01.2004 nur noch in Betracht z.B.

- für Erwachsene, deren Sehschärfe auf jedem Auge bei bestmöglicher Korrektur trotz Verwendung von Sehhilfen maximal 30 v.H. beträgt oder die unter erheblichen Gesichtsfeldausfällen leiden.

Voraussetzung und Umfang der Beihilfe bestimmen sich nach Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV.

## **8. Krankenhausbehandlung**

Beihilfefähig sind die Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Hierzu zählen

- die allgemeinen Krankenhausleistungen,
- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (z.B. Chefarztbehandlung).

Von den im Rahmen der Wahlleistungen gesondert berechneten Mehrkosten des günstigsten **Zweibettzimmers** werden täglich 14,50 Euro als Selbstbehalt abgezogen.

Die Kosten für Leistungen bei Behandlungen in (Privat-)Krankenanstalten, die weder die Bundespflegesatzverordnung noch das Krankenhausentgeltgesetz anwenden, sind bis zur Höhe der Aufwendungen für vergleichbare Behandlungen in Krankenhäusern der Maximalversorgung (z.B. Universitätskliniken) beihilfefähig.

## **9. Fahrtkosten**

Die Beförderungskosten sind beihilfefähig bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel für Fahrten,

- die im Zusammenhang mit stationären Leistungen (z.B. Krankenhausaufenthalte) durchgeführt werden, (Anmerkungen: Aufwendungen für Verlegungen zwischen Krankenhäusern sind nur aus zwingenden medizinischen Gründen oder mit vorheriger Genehmigung der Beihilfestelle berücksichtigungsfähig; nicht beihilfefähig ist eine Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise),
- die als Rettungsfahrten zum Krankenhaus erfolgen, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- die als Begleitfahrten von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die während der Fahrt eine besondere Betreuung benötigen oder bei denen dies zu erwarten ist, durchgeführt werden,
- die zur Durchführung ambulanter Krankenhausbehandlungen sowie vor- und nachstationärer Behandlungen und ambulanter Operationen vorgenommen werden, wenn dadurch eine voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht durchführbar ist, bis zu einer Höhe von 200 Euro je einfache Fahrt
- die zur Durchführung ambulanter Behandlungen in Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung durch die Beihilfestsetzungsstelle vorgenommen werden. Derartige Ausnahmefälle liegen u.a. vor bei Dialysebehandlungen, onkologischen Strahlen- und Chemotherapien.

Bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Verkehrsmitteln sind mögliche Fahrpreismäßigungen in Anspruch zu nehmen. Höhere Beförderungskosten -insbesondere für andere Verkehrsmittel -

dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater PKW benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Bundesreisekostengesetz genannte Betrag beihilfefähig.

## 10. Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode kann vom BMI begrenzt oder ausgeschlossen werden. Eine beispielhafte Auflistung der teilweise oder gänzlich ausgeschlossenen Behandlungsmethoden enthalten die BMI-Hinweise zu § 6 Abs. 2 BhV.

## 11. Heilkur, Sanatoriumsaufenthalt

Im Gegensatz zu Sanatoriumsaufenthalten kann eine Heilkur nur aktiven Bediensteten gewährt werden. Die im Zusammenhang mit einer Heilkur / einem Sanatoriumsaufenthalt entstehenden Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn der Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt

- aufgrund eines vertrauensärztlichen Gutachtens notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann und
- die PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung die Beihilfefähigkeit **vorher (d.h. vor Antritt)** anerkannt hat.

Die Behandlung muss innerhalb von 4 Monaten nach Bekanntgabe des Genehmigungsbescheides begonnen werden. Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine anerkannte Sanatoriumsbehandlung/Heilkur durchgeführt wurde. In begründeten Ausnahmefällen sind Abweichungen von der Einhaltung dieser „4-Jahresfrist“ möglich. Beihilfefähig sind

- die Kosten für Leistungen des Arztes sowie die ärztlich verordneten Arzneimittel Heilbehandlungen (z.B. Bäder, Massagen u.ä.),
- bei Sanatoriumsaufenthalt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 3 Wochen nach Abzug eines Eigenbetrages in Höhe von 10 Euro je Kalendertag,
- bei Kuraufenthalten die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zu einem Betrag von 16 Euro täglich für höchstens 3 Wochen,
- die Aufwendungen für die An- und Abreise i.H.v. 0,20 Euro je Entfernungskilometer, höchstens 200 Euro, unabhängig vom Beförderungsmittel,
- die nachgewiesenen Kosten der Reisegepäckbeförderung bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln,
- die Kurtaxe,
- die Kosten eines ärztlichen Schlussberichtes.

Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur/Sanatoriumsbehandlung nicht anerkannt worden, so sind nur die Aufwendungen nach § 6 Abs.1 Nr. 1 bis 3 BhV (ärztliche Behandlungen, Arzneimittel Heilbehandlungen) beihilfefähig.

## 12. Dauernde Pflegebedürftigkeit

Dauernd pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens für mindestens 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege beihilfefähig. Die Pflegeversicherungen bzw. Pflegekassen sind für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit zuständig.

Bitte beachten Sie hierzu auch die gesonderte Kurzübersicht „**Die Pflegeversicherung**“  
**Anlage 2**

### 13. Hospizaufenthalte

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativmedizinische Behandlungen erbracht werden, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nicht erbracht werden kann. Die Aufwendungen sind nach Maßgabe einer ärztlichen Bescheinigung beihilfefähig für die Versorgung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) in Hospizen im Sinne des § 39a SGB V, jedoch höchstens bis zur Höhe des Zuschusses, den die gesetzliche Krankenversicherung erbringt. Darüber hinaus können Leistungen nach § 9 BhV (Beihilfen bei dauernder Pflegebedürftigkeit) erbracht werden, sofern die zuständige Pflegekasse anteilig Leistungen erbringt. Die Beihilfe ist insoweit zu mindern, als unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten überschritten werden.

### 14. Vorsorgemaßnahmen

Aufwendungen aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen beihilfefähig. Im Einzelnen gilt z.B.:

- Bei Frauen sind vom Beginn des 20. Lebensjahres, bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen beihilfefähig.
- Bei Personen von Vollendung des 35. Lebensjahres an sind die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit, jedes zweite Jahr beihilfefähig.

### 15. Eigenbehalte, Belastungsgrenzen

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um

a) zehn vom Hundert der Kosten, mindestens um 5 höchstens um 10 Euro, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bei

- Arznei- und Verbandmitteln, (Anmerkungen: Maßgebend für den Abzugsbetrag ist der Apothekenabgabepreis bzw. der Festbetrag der jeweiligen Packung (Einheit) des verordneten Arznei- und Verbandmittels; dies gilt auch bei Mehrfachverordnungen (rep.) bzw. bei der Abgabe der verordneten Menge in mehreren Packungen. Die Abzugsbetragsregelung gilt unabhängig vom Bezugsweg des Arznei- und Verbandmittels.)
- Hilfsmitteln im Sinne von § 6 Abs.1 Nr. 4 BhV,(Anmerkungen: Dieser Abzug ist nicht vorzunehmen, wenn Höchstbeträge für Hilfsmittel festgesetzt sind (z. B. Sehhilfen für Kinder, Hörgeräte).)
- zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln höchstens um 10 Euro je Monatsbedarf und Indikation (Anmerkung: Der Mindestabzug von 5 Euro ist hier nicht anzuwenden.),
- Fahrtkosten im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 9 BhV,

b) einen Betrag von 10 Euro je Kalendertag bei

- vollstationären Krankenhausleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 Buchstabe a und Satz 2 BhV und Anschlussheilbehandlungen höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr,
- Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Pflege anlässlich von Sanatoriumsaufenthalten,
- Heilkuren, sofern die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arznei-, Heilmittel, Unterkunft- und Verpflegung pauschal in Rechnung gestellt werden und eine Preisvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht (vgl. auch § 8 Abs. 2 Satz 3 BhV),

c) zehn vom Hundert der Kosten und 10 Euro je Verordnung für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 BhV je Kalenderjahr, Darüber hinaus mindert sich die Beihilfe um einen Betrag von 10 Euro je Kalendervierteljahr je Beihilfeberechtigten und je berücksichtigungsfähigen Angehörigen für jede erste Inanspruchnahme von ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen. Eigenbehalte sind nicht abzuziehen bei Aufwendungen für

- Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (hiervon ausgenommen sind Fahrtkosten),
- Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden und der Entbindung,
- ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten,
- Leistungen, soweit für Heilbehandlungen und Hilfsmittel vom Bundesministerium des Innern beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind.

Eigenbehalte sind innerhalb eines Kalenderjahres auf Antrag nicht mehr von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen, soweit der Beihilfeberechtigte und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten (§ 12 Abs. 2 BhV).

## 16. Beihilfen nach dem Tod des Beihilfeberechtigten

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen eines verstorbenen Beihilfeberechtigten, die bis zu dessen Tod entstanden sind, werden natürlichen sowie juristischen Personen Beihilfen gewährt, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Sind diese Personen Erben des Beihilfeberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu den Aufwendungen des Erblassers, die von diesem bezahlt worden sind. Die Beihilfe bemisst sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tod.

## 17. Verfahren

Eine Beihilfe wird nur auf **schriftlichen** Antrag der beihilfeberechtigten Person gewährt. Für die Antragstellung sind Formblätter vorgeschrieben.

Für eine Antragstellung müssen die Aufwendungen insgesamt **mindestens 200 Euro** betragen. Erreichen die Aufwendungen aus 10 Monaten diese Summe nicht, kann nach Ablauf von 10 Monaten (ausgehend von den Rechnungsdaten bzw. der Kaufdaten bei Hilfsmitteln) auf Antrag eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Aufwendungen 15 Euro übersteigen.

Beihilfen müssen innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder Ausstellung der Rechnung (Rechnungsdatum, Kaufdatum des Medikaments oder Hilfsmittels) beantragt werden. Maßgebend ist das Eingangsdatum des Beihilfeantrages bei der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung.

Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung von Belegen der

**PAX-Familienfürsorge  
Krankenversicherungs AG  
32752 Detmold**

**Beihilfe:  
Tel. 05231 975-3040**

**Pflegebeihilfe:  
Tel. 05231 975-3062**

vorzulegen. Die GSC bearbeitet als Dienstleistungs- GmbH der PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung die Beihilfen im Auftrag des Erzbistums Köln.