

Hilfe zur Beihilfe

Ihre Ansprüche – die Leistungen – und der neue Tarif „820 K Plus“

Jede und jeder Beschäftigte im Kirchengesamtdienst hat Anspruch auf Beihilfen bei Geburt, Krankheit und im Todesfall. Brauchen Kirchenbeschäftigte oder ihre Angehörigen Zahnersatz oder gehen sie zum Heilpraktiker, erhalten sie meist Leistungen aus dem Beihilfetarif 814.

Sehr viel mehr bietet der Höherversicherungstarif 820 K. Wer ihn hat, ist im Krankenhaus Privatpatient, und Zahnersatz gibt es auf „Privatpatienten-Niveau“. Bestimmte Beschäftigte sind auf Kosten des Arbeitgebers höherversichert, die meisten

aber als Selbstzahler. In Bayern sind 62.000 Beschäftigte der katholischen Kirche und Familienangehörige bereits im Tarif 820 K. Eine Erfolgsgeschichte, die die Diözesen, die Caritas-Verbände und die Versicherungskammer Bayern als Partner fortsetzen wollen. Ab sofort besteht die Möglichkeit, in den neuen Tarif „820 K Plus“ zu wechseln. Er kostet zwischen 7 und 8 Euro mehr im Monat als der 820 K. Dafür bietet der „820 K Plus“ unter anderem höhere Leistungen bei Zahnersatz und Heilpraktikerbehandlung. Er schließt auch Behandlungen beim Arzt für

Naturheilverfahren ein. Die Bedürfnisse der Versicherten, wie sie der Versicherungskammer Bayern rückgemeldet wurden, waren eine der Grundlagen für die Entwicklung dieses neuen Tarifs.

Nur bis 31. Dezember dieses Jahres können sich Beschäftigte ohne Gesundheitsprüfung in dem neuen Tarif versichern. Es kann sich also lohnen, jetzt zu entscheiden. Was alte und neue Tarife wann und für wen leisten, steht in dieser Ausgabe des KODA Kompass.

Manfred Weidenthaler



Thomas Pläßmann

Themen

- Das erhalten alle
 - Direkte Unterstützungen
 - Grundtarif 814
- Licht im Tarif-Dschungel
Angehörigen-Tarife
- Chefarzt inklusive
Die Höherversicherungen
- 820 K und „820 K Plus“
im Leistungs- und Kostenvergleich
- Auf Euro und Cent
Rechenbeispiele Beihilfe
- Öffnungsaktion 31.12.
„820 K Plus“ ohne Prüfung
- Beihilfe hat Zukunft
Norbert Kronawitter im Interview
- Lehrkräfte kirchlicher Schulen
„820 K Plus“ gegen Aufzahlung
- Arbeitgeberwechsel
Höherversicherung mitnehmen
- FAQ – die Antworten

Privatversicherte starten auf Seite 11



Manfred Weidenthaler,
Chefredakteur dieser Ausgabe

Ein bisschen Beamtenrecht

Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

bescheidene 1,82 Euro kostet die Standard-Beihilfe pro Beschäftigten und Monat. Doch dem öffentlichen Dienst ist selbst das zuviel. Er hat sie für Angestellte und Arbeiter erst reduziert und dann weitgehend abgeschafft. Nicht dass der Staat sich 1,82 Euro nicht mehr leisten könnte. Die Abschaffung der Beihilfe war ein Schritt unter vielen, die den öffentlichen Dienst moderner und privatwirtschaftlicher machen sollen. Weg von Fürsorge oder gar Versorgung hin zu einem klaren Austausch Arbeitsleistung gegen Geld. Treue und Fürsorge sollen auf den Beamtenbereich begrenzt werden, einer Art Kerntruppe des öffentlichen Dienstes.

Dem kirchlichen Dienst ist solch eine Unterscheidung in Kern- und Randbereich fremd. Durch die enge Anbindung der kirchlichen Tarife an den öffentlichen Dienst ist es schwer, oft sehr schwer, kirchliche Werte und Besonderheiten zu verteidigen. Doch es lohnt sich, um den sozialen Charakter des kirchlichen Dienstes zu ringen: denn in der Kirche steht immer der Mensch im Mittelpunkt, nicht nur die Arbeitskraft.

Manfred Weidenthaler,
Redaktionsleiter

Gesetzlich Krankenversicherte starten hier

Darauf haben alle Anspr

Direkte Arbeitgeberleistungen und der Grundtarif 814

Beihilfen sind Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers bei Geburten, im Krankheits- und Todesfall. Direkte Unterstützungen von ihrem Arbeitgeber erhalten kirchliche Beschäftigte in folgenden Fällen:

- Zur Erstausrüstung bei Geburt eines Kindes werden 358 Euro pro Kind gewährt.
- Im Falle einer Fehl- oder Totgeburt wird eine Beisetzungspauschale in Höhe von 358 Euro gewährt.

Diese Ansprüche bestehen auch während Elternzeit und Sonderurlaub zur Kindererziehung. Teilzeitkräfte und 450-Euro-Kräfte erhalten die Zahlungen in voller Höhe.

- Stirbt der oder die Beschäftigte, erhalten die Hinterbliebenen als Überbrückungshilfe das Entgelt für den Rest des laufenden Monats sowie zwei weitere Monatsentgelte Sterbegeld.

Alle Leistungen werden direkt vom Arbeitgeber, also der Bezügestelle,

ausbezahlt und auch dort beantragt. (Geregelt in den §§ 36d, 36e und 23 ABD Teil A, 1.)

Beihilfetarif 814 für alle

In einer gesetzlichen Krankenkasse Versicherte haben zusätzlich Anspruch auf Beihilfenach Tarif 814. Das gilt auch für Auszubildende. Ausgenommen sind Beschäftigte, die die jeweilige Regelaltersgrenze für abschlagsfreie Rente bereits erreicht haben. Befristet Beschäftigte erhalten Beihilfe nach Tarif 814, sobald die voraussichtliche Gesamtdauer des Beschäftigungsverhältnisses länger als ein Jahr ist. Auch Familienangehörige haben meist Anspruch auf Beihilfe.

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse, welche ein Teil der Versicherungskammer Bayern ist, gewährt im Auftrag und im Namen der kirchlichen Arbeitgeber die Beihilfeleistungen im Krankheitsfall.

Kurz erklärt

ABD: „Arbeitsvertragsrecht der Bayerischen (Erz-)Diözesen“. Tarifrecht für die bayerischen Kirchenbeschäftigten, ohne Caritas. Großteils mit dem Tarifvertrag des kommunalen öffentlichen Dienstes, TVöD-VKA, übereinstimmend. Veröffentlicht unter www.onlineABD.de

Bayerische Regional-KODA:

„Bayerische Regional-Kommission zur Ordnung des diözesanen Arbeitsvertragsrechts“. Je zur Hälfte mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzt. Sie beschließt die im ABD gesammelten Regelungen. Wirksam werden Beschlüsse durch bischöfliche Inkraftsetzung. Die 19 Vertreter und Vertreterinnen der Mitarbeiter

und Mitarbeiterinnen sind von den Beschäftigten für fünf Jahre gewählt.

Ständige Arbeitsgruppe Lehrkräfte: Arbeitsgruppe innerhalb der KODA, zuständig für Lehrkräfte an kirchlichen Schulen. Deren Arbeitsvertragsrecht orientiert sich an den Regelungen für Lehrkräfte des Freistaates Bayern im Beamtenverhältnis.

KODA Kompass: Organ der Mitarbeiterseite der Bayerischen Regional-KODA. Wird in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberseite erstellt und erscheint in der Regel 4-mal im Jahr. Für Beschäftigte im ABD-Bereich sowie Kirchenverwaltungsvorstände werden die Kosten von den Diözesen getragen.

www.kodakompass.de: Internetangebot der KODA-Mitarbeiterseite.

Privat Versicherte starten auf Seite 11

Sie wollen nur Infos zum neuen Tarif „820 K Plus“? Seite 8

uch

Zuschuss bei Zahnersatz

Leistungen gibt es bei Zahnersatz und bei Heilpraktikerbehandlung. Die gesetzlichen Kassen zahlen bei Kronen und Brücken meist nur die Hälfte der tatsächlichen Kosten. Zusammen mit den Leistungen aus dem Beihilfetarif 814 werden höchstens 60 % der Kosten erstattet. Zahnimplantate sind im Tarif 814 nicht beihilfefähig. Auch Inlays und sogenannte „hochwertige Kunststofffüllungen“ werden nicht bezuschusst, da sie kein Zahnersatz sind.

Immer gilt: Die Beihilfe bezuschusst nur Behandlungen, die nach den Maßstäben der Krankenkasse medizinisch notwendig sind. Eine Keramikkrone im hinteren Backenzahnbereich wird von den Kassen nicht für notwendig und sinnvoll erachtet, daher tragen Kasse und in der Folge die Beihilfe nur die Kosten für die preisgünstigeren Goldkronen. Wählt ein Patient dennoch die Keramikkrone, sind die Kosten nur bis zu der Höhe beihilfefähig, die die Regelbehandlung gekostet hätte.

Wer schon vor der Behandlung wissen will, ob und wieviel die Beihilfe zuzahlt, sollte den „Heil- und Kostenplan“ des Zahnarztes vorab bei der Beihilfeversicherung einreichen. Die Beihilfeversicherung prüft auch, ob die Kosten im üblichen Rahmen sind und macht Versicherte auf ungewöhnlich hohe Kostenvoranschläge aufmerksam.

Beihilfefähig bei Zahnersatz ist der von der Kasse jeweils berechnete „doppelte Festkostenzuschuss“ abzüglich 65 %.

Beispiel: 480 Euro „doppelter Festkostenzuschuss“. 480 Euro - 65 % = 168 Euro beihilfefähiger Betrag.

Bemessungssatz: Familienkomponente der Beihilfe

Bei gleicher Rechnung und gleichem beihilfefähigem Betrag erhält trotzdem



Fürsorge- und Sozialleistungen gehören zum Profil kirchlichen Tarifrechts: Mitarbeiter sind in der Kirche mehr als Arbeitskräfte. Fotos: Schneid, Mitte: Fotolla

nicht jeder und jede den gleichen Zuschuss. Erstattet werden beihilfefähige Beträge immer nach dem „Bemessungssatz“. Der Bemessungssatz ist ein „Familienfaktor“. Beim Beschäftigten selbst beträgt der Bemessungssatz 50 %. Hat er oder sie mindestens zwei kindergeldberechtigte Kinder, beträgt der persönliche Bemessungssatz 70 %. Das heißt 70 % des beihilfefähigen Betrags werden tatsächlich ausgezahlt. Der Bemessungssatz von Ehepartnern beträgt immer 70 %, der der Kinder 80 %. Bei einem beihilfe-mitversicherten Kind würden also 80 % des erstattungsfähigen Betrags ausgezahlt.

Beispiel linke Spalte: 168 Euro sind beihilfefähig. Daraus folgt: ein Beschäftigter ohne Kinder (Bemessungssatz 50 %) erhält 168 Euro x 50 % = 84 Euro ausgezahlt.

Besonders beliebt: Heilpraktiker

Sanfte Medizin und Naturheilverfahren stehen bei kirchlichen Beschäftigten hoch im Kurs. Die Honorare einer Heilpraktikerbehandlung sind zu 100 % beihilfefähig. Allerdings nur bis zur Höhe der zwischen Staat und Heilpraktikerverband vereinbarten Sätze. Auch Arznei- und Verbandmittel sind erstattungsfähig. Die Erstattungen erfolgen wieder zum jewei-

ligen Bemessungssatz. Einige Heilpraktiker führen Behandlungen durch, die nicht anerkannt und nicht beihilfefähig sind, wie zum Beispiel Bioresonanztherapie. Darüber, welche Therapien anerkannt werden, entscheidet eine besondere Kommission beim Bundesgesundheitsministerium. Auskunft gibt die Beihilfeversicherung. Psychotherapie ist beim Heilpraktiker generell nicht beihilfefähig. Auch die Behandlung beim Arzt für Naturheilverfahren ist im Tarif 814 nicht erstattungsfähig.

Manfred Weidenthaler

Direkte Arbeitgeberleistungen bei

- Geburt eines Kindes
- Beisetzung bei Tot-/Fehlgeburt
- Sterbegeld bei Tod des Beschäftigten

Leistungen aus dem Beihilfetarif 814 bei

- Zahnersatz
- Heilpraktikerbehandlung

Beihilfeantrag

unter www.vkb.de/kirchen

Beihilfe für Angehörige Seite 5

Rechenbeispiele Seite 10

Die Höherversicherungen: 820 K und „820 K Plus“

Chefarzt und Zweibettzimmer inklusive

Zwei Höherversicherungstarife stehen kirchlichen Beschäftigten offen: Der seit 1999 erfolgreiche Tarif „820 K“ und ab sofort der neue Tarif „820 K Plus“. Beiden Tarifen gemeinsam ist: es gibt höhere und vor allem wesentlich mehr Leistungen als im Grundtarif 814. Wer in den neuen „Plus-Tarif“ einsteigen will, kann dies bis Dezember gesundheitsprüfungsfrei tun.

Privatpatient im Krankenhaus

Im Krankenhaus bieten die Höherversicherungen privatärztliche Behandlung (Chefarztbehandlung) und Anspruch auf ein Zweibettzimmer. Der neue „820 K Plus“ umfasst darüber hinaus bis zu acht Wochen stationäre psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.

Mehr Leistung bei Zahnarzt und Heilpraktiker

Zusätzlich zu den Leistungen aus dem Tarif 814 erhalten im Tarif 820 K Höherversicherte bei Zahnersatz 30 % der erstattungsfähigen Kosten. Im neuen „820 K Plus“ sind es 40 %. Zudem werden im „820 K Plus“ Honorare bis zum 3,5fachen Satz anerkannt. Für Implantate und Inlays (Teilkronen) gibt es in beiden Tarifen Zuschüsse.

Neben den Leistungen des Tarifs 814 werden Heilpraktikerbehandlungen im Tarif 820 K mit 20 % gemäß den Mindestsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker erstattet. Im „Tarif 820 K Plus“ sind es 50 % der Höchstsätze.

Naturheilkundliche Behandlung beim „Arzt für Naturheilverfahren“ ist nur im Tarif „820 K Plus“ zuschussfähig.

Sehhilfen erstattungsfähig

Für Brillen und Kontaktlinsen werden innerhalb von drei Jahren 155 Euro im



*Weltweit abgesichert. Selbst beim Hochhaus-Fallschirmspringen in Shanghai.
Foto: Fotolla*

Tarif 820 K und 200 Euro im Tarif „820 K Plus“ gezahlt.

Ausland inklusive

Beide Höherversicherungs-Tarife schließen eine weltweite Auslandsreiseversicherung ein. Die Versicherung umfasst private und dienstliche Reisen von bis zu zwei Monaten Dauer. Nach einer Unterbrechung, also Rückkehr auf deutsches Hoheitsgebiet, beginnt die Zwei-Monatsfrist neu zu laufen.

Manchmal zahlt der Arbeitgeber

Die Kosten für eine Höherversicherung trägt in aller Regel der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin. Er oder sie kann sich und wahlweise auch Familienangehörige versichern.

In einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Lehrkräfte an kirchlichen Schulen und gesetzlich versicherte Angehörige

sind auf Kosten des Dienstgebers im Tarif 820 K höherversichert.

Auch einigen sonstigen Beschäftigten, die bereits im August 1994 im Dienst waren, und ihren Angehörigen wird der 820 K auf Kosten des Arbeitgebers als „Altfall-Regelung“ gewährt (§ 36b ABD Teil A, 1.).

Alle im Tarif 820 K Versicherten können im Aktionszeitraum bis Ende Dezember ohne Gesundheitsprüfung in den Tarif „820 K Plus“ wechseln. Sie zahlen dann entweder den regulären „820 K Plus“-Tarif oder den Aufpreis von 820 K zu „820 K Plus“.

Einige Beschäftigte waren bis 1998 auf Kosten des Arbeitgebers im damaligen Tarif 825 versichert und wechselten damals in den Tarif 820 K. Diesen Beschäftigten zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss zur Höherversicherung. Dieser Zuschuss wird auch bei einem Wechsel in den „820 K Plus“ weiter gezahlt.

Manfred Weidenthaler

Leistungen aus den Höherversicherungen vor allem bei

- Zahnersatz
- Heilpraktikerbehandlungen
- Krankenhausaufenthalten
- Sehhilfen
- Erkrankungen im Ausland

Beschäftigte können sich und Angehörige höherversichern.

Bereits Höherversicherte können bis Dezember ohne Gesundheitsprüfung in den Tarif „820 K Plus“ wechseln.

Versicherungsbedingungen und Kosten auf Seite 8 und 9

Grundlagen der Beihilfe

in den kirchlichen Arbeitsvertragswerken ABD und AVR.
Ein Hintergrundartikel von
Dr. Joachim Eder unter

www.beihilfe.kodakompass.de



Licht ins Tarif-Dickicht – in diesen Tarifen sind Sie und Ihre Angehörigen

Falls Sie Mitglied einer *gesetzlichen Krankenkasse* sind, können Sie selbst nur im Tarif 814 und möglicherweise zusätzlich im Tarif 820 K versichert sein. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert oder freiwillig versichert sind.

Auf Ihrer Entgeltabrechnung steht – soweit der Beihilfetarif nicht direkt abgedruckt ist – ein „AG-Anteil“ zur Beihilfe. Ist dieser abgedruckte Arbeitgeberanteil höher als 1,82 Euro, sind Sie auf Kosten des Arbeitgebers im Tarif 820 K höherversichert. Der Grundbeitrag von 1,82 Euro ist unabhängig davon, ob Sie allein oder auch Ihre Angehörigen beihilfeberechtigt sind.

Sind Sie höherversichert, wird für jedes Familienmitglied ein eigener Beitrag bezahlt. Werden auf Ihrer Gehalts-

abrechnung zum Beispiel 61,42 Euro „AG-Beitrag“ ausgewiesen, sind Sie, Ihr Ehepartner und zwei minderjährige Kinder versichert (einmal 1,82 Euro Grundbeitrag, einmal 820 K Ehefrau 25,74 Euro, einmal Ehemann 24,98 Euro, zweimal minderjähriges Kind à 4,44 Euro = insgesamt 61,42 Euro Arbeitgeberbeitrag).

Privatversicherte Angehörige von im 820 K Beihilfeberechtigten sind manchmal im Tarif 835. Die zugehörigen „AG-Beiträge“: Personen unter 65 Jahre 15,43 Euro und Kinder 16,69 Euro.

Privatversichertentarife

Privatversicherte können nur in den Tarifen 835 oder 830 beihilfeversichert sein. Zahlt Ihr Arbeitgeber Ihnen einen Zuschuss zu Ihrer privaten Kranken(voll)versicherung (siehe Entgeltabrechnung), dann haben

Sie eine private Versicherung, die durch den Tarif 835 („kleine Beihilfe“) ergänzt wird.

Erhalten Sie keinen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung, haben Sie Tarif 830 („große Beihilfe“).

Angehörigenversicherung

Der Tarif Ihrer Angehörigen hängt von zwei Faktoren ab:

1. welchen Beihilfeanspruch Sie selbst haben.
2. ob und wie Ihre Angehörigen krankenversichert und beihilfeberechtigt sind.

Untenstehende Tabelle zeigt die häufigsten Fälle.

Dr. Joachim Eder,
Manfred Weidenthaler

<p>Kirchlicher Mitarbeiter ist auf Kosten des Arbeitgebers im Beihilfetarif ...</p>
814²
814² + 820 K⁴ (Altfälle + Lehrkräfte kirchlicher Schulen)
835⁶
830⁶

▼ **Beihilfetarife der Familienangehörigen** ▼
Angehörige (Ehepartner und berücksichtigungsfähige Kinder¹) sind ...

gesetzlich versichert (AOK, Barmer ...)	gesetzlich versichert mit Beihilfeanspruch im öffentlichen Dienst (Arbeitnehmerbeihilfe für Krankenpflichtversicherte = 814)	privat versichert	privat versichert mit Beihilfeanspruch im öffentlichen Dienst (Beamtenbeihilfe, entspricht Tarif 830)
814 ³	Anspruch nur bei Elternzeit/Sonderurlaub ⁵	kein Anspruch	kein Anspruch
814 ³ + 820 K	820 K (in Elternzeit/Sonderurlaub zusätzlich 814 ⁵)	835	kein Anspruch
814 ³	Anspruch nur bei Elternzeit/Sonderurlaub ⁵	835 // wenn eigenes Beschäftigungsverhältnis oder Selbstständigkeit kein Anspruch	kein Anspruch
814 ³ + 820 K	Anspruch nur bei Elternzeit/Sonderurlaub ⁵	830 bei eigenem Einkommen unter 18.000 € // sonst 835	kein Anspruch

❶ Berücksichtigungsfähig sind Kinder, für die Kindergeldanspruch besteht.
 ❷ Der Tarif 814 endet mit Renteneintritt und kann nicht weitergeführt werden. In Elternzeit und Sonderurlaub werden keine Leistungen gewährt, auch nicht für Angehörige! Sonderfall Lehrkräfte kirchl. Schulen siehe S. 6.
 ❸ Die offizielle Bezeichnung des Tarif 814 lautet, wenn er Angehörigen gewährt wird, Tarif 854. Die Leistungen sind identisch.

❹ Leistungen aus dem Tarif 820 K werden auch in Elternzeit und Sonderurlaub aus familienpolitischen Gründen (Kindererziehung, Pflege von Angehörigen) gewährt. Bei Vorliegen einer „Ruhestandszusage“ auch in der Rente. Liegt keine Ruhestandszusage vor, kann er auf eigene Kosten weitergeführt werden.
 ❺ Während Elternzeit/Sonderurlaub zahlt der öffentliche Dienst keine Leistungen. Betroffene Ehepartner und Kinder haben für diese Zeit An-

spruch auf Mitversicherung in der kirchlichen Beihilfe über den Ehepartner. Dem kirchlichen Arbeitgeber muss die Elternzeit oder der Sonderurlaub des Ehepartners gemeldet werden, damit er ihn oder sie anmelden kann!
 ❻ Ob Anspruch auf Beihilfe in Elternzeit, Sonderurlaub und Ruhestand besteht, hängt davon ab, ob der Arbeitgeber eine entsprechende schriftliche Zusage gegeben hat. (Lehrkräfte kirchlicher Schulen siehe S. 6)

Tarif „820 K Plus“ auch für Lehrkräfte an kirchlichen Schulen interessant

Von wenigen Ausnahmen abgesehen wird an kircheneigenen Schulen das ABD, das Arbeitsvertragsrecht der verfassten Kirche, angewandt. Für die Lehrkräfte an diesen Schulen gelten die Beihilfeordnung der Bayerischen (Erz-) Diözesen und die allgemeinen Beihilfeordnungen (§§ 36 - 36e ABD Teil A, 1.). Zusätzliche Regelungen finden sich in den „Sonderregelungen für Lehrkräfte“, ABD Teil B, 4.1, jeweils Nr. 14.

Weiterhin automatisch im 820 K

Die bisherige Regelung an den kirchlichen Schulen bleibt bestehen. Alle Lehrkräfte erhalten – teils unterschiedlich nach Schulart – Beihilfe, wobei für gesetzlich Versicherte die Grundlage der Tarif 820 K ist und bleibt. Für diese Lehrkräfte bleibt damit der Tarif 820 K auf Dauer auch bei Neueinstellung Grundlage der arbeitsvertraglichen Verpflichtung des Dienstgebers auf Übernahme der Beihilfe!

7 bis 8 Euro Aufpreis für den „820 K Plus“

Wie bereits festgestellt, bleibt der bisherige Tarif 820 K Grundtarif bei den Lehrkräften unter den bisher geltenden unterschiedlichen Bedingungen nach Schulart. Allerdings können alle Lehrkräfte im Aktionszeitraum 1. Oktober 2013 bis 31. Dezember 2013 ebenfalls den neuen Tarif „820 K Plus“ für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen gesundheitsprüfungsfrei wählen, jedoch nur unter eigener Zahlung des Differenzbetrages zwischen „820 K Plus“ und 820 K (Näheres siehe Seite 9). Dies gilt ebenso für alle neu eingestellten Lehrkräfte. Die Versicherung erfolgt in 820 K auf Kosten des Dienstgebers; wenn eine neu eingestellte Lehrkraft innerhalb von sechs Monaten nichts veranlasst, bleibt sie im Tarif 820 K. „820 K Plus“ ist jedoch unter eigener Zahlung des Differenzbetrages möglich, für sich selbst und für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Auch hier gilt, wer die Frist nicht nutzt, muss sich – wenn er später in den Tarif „820 K Plus“ wechseln will – zwingend der Gesundheitsprüfung unterziehen. Selbstverständlich kann man jederzeit aus

dem „820 K Plus“ wieder in den 820 K zurück wechseln.

Bezüglich der Dauer des Beihilfeanspruchs muss man jedoch zwischen den Schularten unterscheiden.

Realschulen und Gymnasien – oft auch Beihilfe im Ruhestand

Den meisten Lehrkräften an Realschulen und Gymnasien wurde früher explizit eine „Versorgungszusage“ erteilt. Diese Begrifflichkeit existiert nicht mehr. Es wird inzwischen im kirchlichen Tarifrecht ABD von Lehrkräften gesprochen, die eine Versorgungszusage bekommen „hätten“. Wenn dieser Fall vorliegt (unbefristetes Arbeitsverhältnis, Hauptberuflichkeit, uneingeschränkte Unterrichtsgenehmigung, Aufnahme der Tätigkeit vor dem vollendeten 45. Lebensjahr), erhalten die Beschäftigten – sofern sie sich gesetzlich krankenversichern – auf Kosten des Dienstgebers Beihilfe

- für die Dauer der Beschäftigung;
- im Erziehungs- und Sonderurlaub aus familienpolitischen Gründen;
- im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen Bezugs einer Rente, auf Grund von Erwerbsminderung oder Alter.

Der Anspruch richtet sich danach, in wieweit Beamte als Lehrkräfte des Freistaats Bayern in diesen Zeiten beihilfeberechtigt sind. Änderungen der Beihilfeberechtigung beim Staat gelten in gleicher Weise für diese angestellten kirchlichen Lehrkräfte. Die kirchliche Beihilfe für Lehrkräfte – Tarif 814 in Verbindung mit Tarif 820 K – wird zwar weiterhin vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus als Beihilfe akzeptiert, aber nicht mehr explizit bezuschusst.

In diesem Fall werden die Kosten für den Beihilfetarif 820 K und den Tarif 814 damit für die Beschäftigten und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen voll vom kirchlichen Dienstgeber getragen.

Privat Krankenversicherte „Altfälle“ sind oft noch im Tarif 830. In diesem Tarif wird beamtenähnliche Beihilfe gewährt.

Privat Krankenversicherte schließen heute eine Krankenvollversicherung ab und erhalten ergänzend Beihilfe nach Tarif 835 („kleine Beihilfe“). Während der

Beschäftigung erhalten sie den Zuschuss des Arbeitgebers. Wichtig bei der Entscheidung für die Privatversicherung ist allerdings, dass der Tarif 835 in der Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung nicht weitergeführt werden kann.

Sofern berücksichtigungsfähige Angehörige von beihilfeberechtigten Privatversicherten gesetzlich krankenversichert sind, steht diesen der Tarif 820 K auf Kosten des Arbeitgebers zu. Dies ist auch der Fall, wenn Kinder bei Aufnahme eines Studiums die gesetzliche Studentenversicherung wählen.

Die für Lehrkräfte zu vergebenden Zusagen ergeben sich aus der Beihilfeordnung Teil A und sind in den SR 2 I (Sonderregelung Lehrkräfte im ABD) abgedruckt.

Berufliche Schulen sowie Grund- und Mittelschulen

Für Lehrkräfte an Grund- und damaligen Hauptschulen sowie beruflichen Schulgabes auch früher keine „Versorgungszusage“, die eine Refinanzierung der Beihilfe im Ruhestand vorsah. Aus diesem Grund gilt nicht die weitreichendere Regelung für Lehrkräfte an Gymnasien und Realschulen. Eine sogenannte Ruhestandszusage gibt es deshalb in diesem Bereich nicht.

Allerdings erhalten Lehrkräfte Beihilfe für die Dauer der Beschäftigung, in Elternzeit und im Sonderurlaub aus familienpolitischen Gründen. Dies gilt auch für befristet Angestellte mit einer Vertragslaufzeit von mindestens einem Jahr. Damit erhalten pflichtversicherte und freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Lehrkräfte an diesen Schularten auf Kosten des Dienstgebers Beihilfe im Umfang des Tarifes 814 und 820 K, allerdings besteht kein Anspruch auf diese Beihilfe im Ruhestand. Der Tarif 820 K kann im Ruhestand auf eigene Kosten weitergeführt werden.

Privat krankenversicherte Lehrkräfte bedürfen in jedem Fall einer Krankenvollversicherung, erhalten dann für die Dauer der Beschäftigung die sogenannte kleine Beihilfe, Tarif 835. Wichtig bei der Entscheidung für die Privatversicherung ist allerdings, dass der Tarif 835 in der Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung nicht weitergeführt werden kann.

Dr. Joachim Eder

Warum die Beihilfe Zukunft hat

Norbert Kronawitter gestaltete 23 Jahre Partnerschaft zwischen Kirche und Beihilfe

Als Beihilfe-Sachbearbeiter startete Norbert Kronawitter 1976 seine Laufbahn in der damaligen Bayerischen Versicherungskammer. 1990 übernahm er die Leitung der Vertragsabteilung Beihilfe und war damit Ansprechpartner für und Verhandler mit Finanzdirektoren, Caritasdirektoren, Generalvikaren und KODA-Vertretern. Kronawitter wirkte mit an der Entwicklung der Beihilfeordnung der Bayerischen (Erz-) Diözesen. Und vor allem gestaltete er die kirchliche Höherversicherung maßgeblich mit. Am 1. Januar 2014 wird er den passiven Teil der Altersteilzeit antreten.

KODA Kompass: Sie sind seit fast 40 Jahren im Beihilfegeschäft. Manche Mitarbeiter sagen, früher war bei der Kirche alles besser. Gilt das auch für die Beihilfe?

Die Kirche war mit ihren Sozialleistungen – dazu zählt auch die Beihilfe – schon immer ihrer Zeit voraus. Früher wurden mit Sondervereinbarungen kirchliche Mitarbeiter deutlich besser gestellt als vergleichbare Mitarbeiter im öffentlichen Dienst. Und das ist bis heute so geblieben: Neu eingestellte Mitarbeiter im Kirchendienst erhalten nach wie vor die volle Grundbeihilfe, das wurde im öffentlichen Dienst 2001 für neu eingestellte Arbeitnehmer abgeschafft.

KODA Kompass: Ja, der öffentliche Dienst schafft die Arbeitnehmerbeihilfe ab. Ist die Beihilfe bei uns nur ein Überbleibsel aus dem früheren öffentlichen Dienst?

Nein, so kann man das nicht sehen. Gerade für kirchliche Arbeitnehmer ist die Grundbeihilfe an sich schon eine attraktive Leistung des Arbeitgebers, die den Arbeitnehmer nichts kostet. Zudem dient die Grundbeihilfe im Tarif 814 als Plattform, um die Tarife 820 K und „820 K Plus“ ohne Gesundheitsprüfung abschließen zu können.

Und gerade die Privatwirtschaft geht zunehmend dazu über, ihren Mitarbeitern über eine betriebliche Krankenversicherung ähnliches anzubieten, auch um die Mitarbeiter an sich zu binden. Solche Modelle gibt es im öffentlichen Dienst nicht.

KODA Kompass: Der 820 K ist im Vergleich zu anderen Krankenzusatzversicherungen ungewöhnlich preiswert.

Wir hatten eine Preisvorgabe von den Kirchen. Es wurden konsequent alle Leistungen



Viele Jahre gute Zusammenarbeit. Norbert Kronawitter (Mitte) im Kreis der Redaktion bei der Besprechung des vorliegenden Hefts. Foto: M. Weidenthaler

die auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, gestrichen. Als Mussleistungen blieben stationäre Krankenhausbehandlung, Zahnersatz und Heilpraktiker übrig, ergänzt um Brillen und Auslandsreiseabsicherung. Damit war eine sichere Kalkulationsgrundlage geschaffen. Zusätzlich wurde ein großes Kollektiv aus dem Vorgängerprodukt übergeführt, was für Stabilität sorgte. Aktuell sind in der evangelischen und katholischen Kirche circa 100.000 Personen im Tarif 820 K versichert.

Nicht zu vergessen: Wir haben sehr schlanke und effiziente Prozesse, von der kostengünstigen Direktbetreuung über die Vertragsführung bis zur Leistungsbearbeitung.

KODA Kompass: Jetzt geht der „820 K Plus“ an den Start. Ein weiterer Tarif, den Sie entscheidend mitentwickelt haben. Ja, das neue Produkt berücksichtigt den medizinischen Fortschritt und die geänderten Rahmenbedingungen durch die Gesundheitsreformen. Es wurden aber auch die Bedürfnisse und Rückmeldungen der Versicherten berücksichtigt, wie die Einbeziehung von Leistungen des Arztes für Naturheilverfahren und Osteopathie oder stationäre psychotherapeutische Leistungen. Diese Leistungen gibt es im bisherigen Tarif 820 K nicht.

KODA Kompass: Was geben Sie dem Arbeitgeber Kirche mit auf dem Weg?

Mit der Beihilfe und den Zusatzangeboten

der Versicherungskammer Bayern bleibt die Kirche auf jeden Fall ein attraktiver Arbeitgeber. Mit der Versicherungskammer Bayern hat die Kirche auch in Zukunft einen starken und zuverlässigen Partner, der für sie und die Mitarbeiter stets da sein wird.

KODA Kompass: Und was machen Sie ab 1. Januar mit Ihrer Zeit?

Tun, was ich schon immer tun will, und meine großväterlichen Aufgaben werden mich auf Trab halten.

Interview: Manfred Weidenthaler

Danke, Herr Kronawitter!

Vertrauen muss wachsen, sagt der Volksmund. Doch braucht es dafür viel mehr als nur Zeit: vor allem braucht es Geradlinigkeit, Offenheit, Interesse an den Sichtweisen des anderen. In den vielen Jahren unserer Zusammenarbeit ist Vertrauen zwischen Norbert Kronawitter und beiden Seiten der KODA gewachsen. Ein Vertrauen, das viele Regelungen im Beihilfebereich erst ermöglicht hat.

Auch zum Gelingen des KODA Kompass hat Kronawitter viel beigetragen. Vermittelt durch Kronawitter unterstützt die Beihilfeversicherung seit 14 Jahren den KODA Kompass finanziell. Auch dafür herzlichen Dank!

Alles Gute und Gottes Segen für den Ruhestand wünscht Ihnen die

KODA Kompass-Redaktion

Zahlen – Daten – Fakten

820 K und „820 K Plus“ im Leistungs- und Kostenvergleich

	820 K	„820 K Plus“
Krankenhaus	freie Arztwahl (Chefarzt)	
	Zweibettzimmer	
	Ersatztaggeld (je 16 Euro pro Tag, an dem eine der oben genannten Leistungen nicht in Anspruch genommen wird)	
		einschließlich bis zu 8 Wochen stationärer Psychotherapie/Psychosomatik (<i>vor Behandlungsbeginn Kostenzusage einholen, da es einzelne Einrichtungen gibt, die aus medizinischen oder anderen Gründen nicht anerkannt sind</i>)
		Anspruch auf freie Krankenhauswahl (<i>Freie Krankenhauswahl ist zwar in Deutschland Praxis, allerdings können Krankenkassen zum Beispiel hohe Kosten zu weit entfernten Heilstätten dem Patienten auferlegen. Krankenhäuser ohne Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen sind ausgeschlossen.</i>)
Zahnarzt (gegebenenfalls zusätzlich zu Leistungen aus dem Tarif 814)	30 % aus bis zu 7.675 Euro in vier Kalenderjahren, 15 % aus weiteren 7.675 Euro. Honorare sind bis zum 2,3fachen Satz erstattungsfähig. Erstattung bis zu 90 % der Kosten. Implantate bei Vorliegen „gesonderter Indikation“ (<i>Ob ein Implantat „indiziert“ ist, hängt unter anderem vom Zustand der Nachbarzähne ab. Für den jeweils hintersten Zahn werden keine Implantatkosten erstattet.</i>). bis zu 4 Implantate pro Kiefer.	40 % aus bis zu 7.500 Euro in vier Kalenderjahren, 20 % aus weiteren 7.500 Euro. Honorare sind bis zum 3,5fachen Satz erstattungsfähig. Erstattung bis zu 100 % der Kosten. Implantate sind ohne „gesonderte Indikation“ eingeschlossen. Keramikkronen und Verblendungen auch im hinteren Backenzahnbereich erstattungsfähig. bis zu 6 Implantate pro Kiefer
Heilpraktiker (gegebenenfalls zusätzlich zu Leistungen aus dem Tarif 814)	20 % aus bis zu 1.535 Euro pro Kalenderjahr, Erstattung zu den <i>Mindestsätzen</i> des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker	50 % aus bis zu 1.500 Euro pro Kalenderjahr, Erstattung bis zu den <i>Höchstsätzen</i> des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker
	sogenannte „wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungen“, etwa Eigenbluttherapie, sowie Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig	
Arzt für Naturheilverfahren	keine Leistungen	Leistungen beim Arzt für Naturheilverfahren wie bei Heilpraktikerbehandlung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte.
Osteopathische Behandlung	nur beim Heilpraktiker erstattungsfähig.	beim Heilpraktiker, beim Arzt für Naturheilverfahren und beim Physiotherapeuten erstattungsfähig
Sehhilfen	bis zu 155 Euro innerhalb von drei Kalenderjahren für Kontaktlinsen, Brillen und Reparaturen	bis zu 200 Euro innerhalb von drei Kalenderjahren für Kontaktlinsen, Brillen und Reparaturen
Auslandsreisen	ärztliche und zahnärztliche Behandlung weltweit bei Reisen bis zu 2 Monaten	
	medizinisch <i>notwendiger</i> Krankentransport (<i>notwendig ist ein Rücktransport, wenn die Behandlung im Ausland nicht deutschen Standards entspricht oder sie lange dauert</i>)	medizinisch <i>sinnvoller</i> Krankentransport (<i>sinnvoll ist ein Rücktransport bereits, wenn die gewohnte Umgebung der Genesung zuträglich ist</i>)
	im Todesfall Überführung nach Deutschland	

Tipp: Das „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ finden Sie im Internet. In die Suchmaschine eingeben.

Das kostet die Höherversicherung im Tarif „820 K“ und „820 K Plus“

Beitrag 820 K für Alt-Versicherte

Die untenstehende Beiträge gelten für Personen, die vor dem 21.12.2012 in den Tarif 820 K aufgenommen wurden.

Beitrag pro Monat	820 K	„820 K Plus“
Frauen/Männer bis 64 J.	25,68 €	32,79 €
Kinder 0 - 18 J.	4,44 €	6,35 €
Kinder 19 - 27 J.	9,66 €	10,48 €
Frauen/Männer ab 65 J.	70,66 €	77,87 €

Kosten pro Monat	820 K (für Abschlüsse vor 21.12.12)
Frauen/Männer bis 64 J.	25,74 € / 24,98 €
Kinder 0 - 18 J.	4,44 €
Kinder 19 - 27 J.	9,66 €
Frauen/Männer ab 65 J.	58,80 € / 70,98 €

Öffnungsaktion nur bis Dezember

Wer welchen Tarif ohne Gesundheitsprüfung bekommt



Die Tür ist offen. Bis Dezember können fast alle Beschäftigten gesundheitsprüfungsfrei in den „820 K Plus“.

Foto: Fotolia

Ohne Gesundheitsprüfung geht es meist nicht. Weder bei der kirchlichen Höherversicherung noch bei privaten Krankenzusatzversicherungen. Gesundheitsprüfungen verhindern, dass sich Leute erst versichern, wenn sie gesundheitlich angeschlagen und ein entsprechend hohes finanzielles Risiko sind. Gesundheitsprüfungen bestehen aus Fragebögen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Vorerkrankungen, zum Beispiel einem früheren Herzinfarkt.

Wer erstmals in den kirchlichen Dienst tritt, kann sich und seine Familienangehörigen in den ersten sechs Monaten immer gesundheitsprüfungsfrei versichern – egal,

ob Vorerkrankungen vorliegen. Dies gilt für den Tarif 820 K und für den „820 K Plus“. Auch in Zukunft haben Beschäftigte die Möglichkeit, sich und ihre Angehörigen wahlweise in beiden Tarifen höher zu versichern. Aktiv bewerben wird die Versicherungskammer Bayern allerdings nurmehr den neuen „820 K Plus“. Wer erst später einsteigen will, muss eine Gesundheitsprüfung bestehen.

Zum Start des „820 K Plus“ erhalten jetzt Beschäftigte und Angehörige die Möglichkeit, bis 31. Dezember 2013 zu erleichterten Bedingungen in den neuen Tarif zu wechseln.

Manfred Weidenthaler

Aktionsbedingungen bis 31.12.2013	
bereits 820 K-Höherversicherte (auf Arbeitgeberkosten oder Selbstzahler)	keine Gesundheitsprüfung für Beschäftigte und Angehörige
bislang Nicht-Versicherte im Tarif 820 K (derzeit nur im Grundtarif 814)	keine Gesundheitsprüfung für Beschäftigte bei Einstieg in den Tarif „820 K Plus“. Bisher nicht höherversicherte Angehörige haben eine erleichterte Gesundheitsprüfung mit weniger strengen Kriterien. Ausnahme: Wer im Tarif 820 K bereits einmal abgelehnt wurde, muss die Gesundheitsprüfung bestehen, gleich ob Beschäftigter oder Angehöriger.



Fragen?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfeversicherung erreichen Sie Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr unter

Tel. 089/21 60-85 05 Fax 089/21 60-49 37

Infos und Versicherungsbedingungen unter www.vkb.de/kirchen

Anträge

Alle Beschäftigten erhalten im September einen Antrag zur Höherversicherung im Tarif „820 K Plus“ von der Beihilfeversicherung zugesandt!

Auf Euro und Cent – das zahlt die Beihilfe

Heilpraktikerbehandlung
in den Tarifen 814, 820 K und „820 K Plus“

Fall: Rückenschmerzen

Behandlung: Nervenpunktmassage

Rechnung: 330 Euro

Leistung Krankenkasse: 0 Euro

Leistung aus dem **Grundtarif 814**

Beihilfefähig sind 330 Euro.

Diese werden zum „Bemessungssatz“ erstattet. Der Bemessungssatz beträgt bei Beschäftigten ohne Kinder 50%.

50 % von 330 Euro = 165 Euro

Gegebenfalls zusätzliche Leistungen aus der
Höherversicherung

Tarif 820 K

Erstattungsfähig sind
182 Euro

(Mindestsatz

Gebührenverzeichnis)

Erstattet werden 20 %
davon.

20 % von 182 Euro =
36 Euro.

Gesamtleistung zusammen mit dem Tarif 814

201 Euro

Tarif „820 K Plus“

Erstattungsfähig sind
330 Euro

(Höchstsatz

Gebührenverzeichnis)

Erstattet werden 50 %
davon.

50 % von 330 Euro =
165 Euro.

Gesamtleistung zusammen mit dem Tarif 814

330 Euro

Zahnarztbehandlung Ehepartner
in den Tarifen 814, 820 K und „820 K Plus“

Behandlung: 2 Kronen, Gold, hinterer Backenzahnbe-
reich, 3,5facher Honorarsatz (= erhöhte Schwierigkeit)

Rechnung

Honorar (3,5facher Satz): 800 Euro

Material- und Laborkosten: 600 Euro

1.400 Euro

Leistung Krankenkasse: 450 Euro

Leistung aus dem **Grundtarif 814**

Beihilfefähig ist der von der Krankenkasse berechnete
„doppelte Festkostenzuschuss“ in Höhe von 692 Euro.

Pauschalabzug (als fiktive Krankenkassenleistung)

von 65 % ergibt 242 Euro erstattungsfähiger Betrag.

Dieser wird zum Bemessungssatz (beim Ehepartner
beträgt dieser 70 %) erstattet.

70 % von 242 Euro ergibt 169 Euro Beihilfeleistung.

Gegebenfalls Leistungen aus der Höherversicherung

Tarif 820 K

Erstattungsfähig sind 30 % der
Gesamtkosten. Honorar nur bis
zum 2,3fachen Satz.

Erstattungsfähiges Honorar =
525,71 Euro plus volle Material-
und Laborkosten von 600 Euro

30 % von 1125,71 Euro
= 337,71 Euro

**Gesamtleistung 820 K plus
Grundtarif 814 plus Kassen-**

leistung 956,71 Euro.

Tarif „820 K Plus“

Erstattungsfähig sind
40 % der Gesamtkosten. Honorar bis

3,5facher Satz.

40 % von 1400 Euro
= 560 Euro

**Gesamtleistung
„820 K Plus“ plus
Grundtarif 814**

**plus Kassenleistung
1179 Euro.**

Krankenhausaufenthalt im
Tarif 820 K und im Tarif „820 K Plus“

Fall: 14 Tage Krankenhausaufenthalt

Rechnung:

Pflegesatz: 4.480 Euro

Zweibettzimmer: 840 Euro

Ärztliche Wahlleistungen („Chefarztbehandlung“)
2.804 Euro

Gesamtkosten 8124 Euro

Leistung Krankenkasse: -4340 Euro
**gesetzlich vorgeschriebener Eigenanteil des Patienten
von 10 Euro pro Tag:** - 140 Euro

Der Restbetrag von 3.644 Euro wird vollständig er-
stattet. Eigenanteile werden nicht erstattet.

Krankenhauskosten, ebenso Behandlungskosten bei
Auslandsreisen, werden voll übernommen. „Bemes-
sungssätze“ spielen hier keine Rolle.

Privatversicherter, kinderlos, im Tarif 835

Fall: Verdacht auf bösartige Zyste an der Milz

Behandlung: Check-up mit Computertomografie

Rechnung: 750 Euro

Erstattung Private Krankenversicherung

(nach Abzug von 500 Euro Selbstbehalt): 250 Euro

Berechnung Beihilfeleistung:

„Beihilfefähig“ sind 750 Euro

abzüglich Leistung der

Privaten Krankenversicherung - 250 Euro

500 Euro

Die 500 Euro werden zum „Bemessungssatz“ erstattet.
Der Bemessungssatz beträgt bei Beschäftigten ohne
Kinder 50 %.

50 % von 500 Euro = 250 Euro Beihilfeleistung

Flexibel bei Arbeitgeberwechsel

Beihilfe und kirchliche Höhrversicherung laufen immer über den Arbeitgeber. Das hilft, die Kosten niedrig zu halten, und wirft zugleich die Frage auf: was passiert, wenn ich meinen Arbeitgeber wechsle?

Tarif 814 – exklusiv bei Kirche

Die Grundbeihilfe 814 wird neu Eingestellten nur im Bereich der evangelischen und katholischen Kirche, einschließlich Diakonie und Caritas, gewährt. Im öffentlichen Dienst erhalten nur Altfälle Beihilfe und natürlich Beamte. Für erstmals in den öffentlichen Dienst tretende Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen wurde die Beihilfe im Krankheitsfall abgeschafft.

Tarif 820 K (Plus) wandert mit

Das „K“ in den Tarifen 820 K und „820 K Plus“ steht für „Kirche“. Sie werden in identischer Form in den Einrichtungen der evangelischen und katholischen Kirche in Bayern angeboten. Wer zwischen kirch-

lichen Arbeitgebern wechselt, kann seine Höhrversicherung behalten.

Altfälle, die auf Kosten des Arbeitgebers höhrversichert sind, behalten bei



Wechsel meist problemlos. Die kirchlichen Arbeitgeber in Bayern bieten gleiche Tarife und Leistungen. Fotos: Fotolia, rechts: M. Weidenthaler

einem unmittelbaren Wechsel zu einem anderen Arbeitgeber im Bereich des kirchlichen Tarifrechts ABD ihre kostenfreie

Höhrversicherung (Näheres § 36b, ABD Teil A, 1.).

Wer zu einem nicht-kirchlichen Arbeitgeber wechselt, kann den 820 K und den „820 K Plus“ als Einzelversicherung weiterführen. Die Beiträge sind circa 7% höher als die kirchliche Höhrversicherung. Auch Kinder, die aus der Familienversicherung ausscheiden, können ihren Tarif weiterführen.

Wenn der berufliche Weg eines Tages wieder in den kirchlichen Dienst führt, kann in den 820 K beziehungsweise „820 K Plus“ zurück wechseln. Und zwar gesundheitsprüfungsfrei, falls er oder sie ohne Unterbrechung von der Einzelversicherung in die kirchliche Höhrversicherung zurück geht.

Manfred Weidenthaler

Spezialfall Privatversicherte

Für nur 89 Euro im Monat in die Private. So billig wie in zweifelhaften Werbemails angepriesen, wird es selten. Trotzdem können Besserverdienende, solange sie jung und kinderlos sind, durch den Wechsel in die private Krankenversicherung Geld sparen. Zudem gibt es First-class-Service in vielen Arztpraxen – auch wenn dies von Ärzten gern bestritten wird. Der Grund für die manchmal günstigen Angebote ist klar: Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung ist einkommensabhängig, und sehr viele Versicherte und Mitversicherte haben nur ein geringes oder gar kein Einkommen. Umso mehr müssen die übrigen Versicherten zahlen.

Spezielle Beihilfetarife

Auch wer eine Privatversicherung wählt, hat im kirchlichen Dienst Anspruch auf die direkten Leistungen des Arbeitgebers: Geburtskostenpauschale, Beisetzungspauschale bei Tot- und Fehlgeburt und Sterbegeld.

Darüber hinaus erhalten Privatversicherte im aktiven Dienst in der Regel Beihilfe im Krankheitsfall nach dem Tarif

835. In der Rente entfällt der Tarif 835 vollständig. Diese „kleine Beihilfe“ deckt einen Teil der Kosten durch einen etwaigen Selbstbehalt bei der Privatversicherung. Allerdings zahlt die Beihilfe nicht einfach die Differenz zwischen Rechnung und Erstattung. Vielmehr wird im ersten Schritt errechnet, wie hoch der „beihilfefähige“ Teil des Rechnungsbetrags ist. So ist bei einer Zahnersatzbehandlung das Honorar zu 100 % beihilfefähig, die Laborkosten aber nur zu 40 %. Sind die beihilfefähigen Kosten insgesamt höher als die Leistungen der privaten Kasse, erhält der oder die Versicherte Geld von der Beihilfe. Jedoch nicht die gesamte Differenz, sondern nur zum „Bemessungssatz“. Dieser beträgt beim Versicherten 50 %, beim Ehepartner 70 %, bei Kindern 80 %. Bei Versicherten mit zwei Kindern steigt der persönliche Bemessungssatz auf 70 %. Von 100 Euro erstattungsfähigem Betrag werden dem Beschäftigten also unter dem Strich nur 50 oder 70 Euro erstattet.

Wesentlich höher sind die Leistungen im Tarif 830. Dieser entspricht der Beamtenbeihilfe. Den Tarif 830 haben allerdings nurmehr „Altfälle“.

820 K kann verloren gehen

Die Höhrversicherungstarife 820 K und der neue „820 K Plus“ sind nur mit der gesetzlichen Krankenversicherung kombinierbar. Die Lehrkräfte an kirchlichen Schulen und ihre Angehörigen haben Anspruch auf kostenfreie Höhrversicherung im Tarif 820 K. Auch bei einigen anderen Beschäftigten, sogenannten „Altfällen“, werden die Beiträge ganz oder teilweise vom Arbeitgeber getragen.

Wählen diese Beschäftigten die private Krankenversicherung, verlieren sie den Tarif 820 K. Gesetzlich Krankenversicherte Angehörige bleiben allerdings im Tarif 820 K.

Manfred Weidenthaler

Für Privatversicherte von besonderem Interesse

Direkte Arbeitgeberleistungen	Seite 2
Angehörigenversicherung	Seite 5
Lehrkräfte kirchlicher Schulen	Seite 6
Rechenbeispiel Tarif 835	Seite 10

FAQ – die Antworten

Häufige Fragen und konkrete Antworten rund um die Beihilfe

Gibt es bei der Beihilfe Wartezeiten, bevor man Leistungen in Anspruch nehmen kann?

Grundsätzlich gibt es bei der Beihilfe und bei der freiwilligen Höherversicherung volle Leistung ab dem ersten Tag. Ausnahme: Für im Rahmen der gesundheitsprüfungs-freien Öffnungsaktion bis 31. Dezember 2013 neu Versicherte gibt es acht Monate Wartezeit bei Zahnersatz und Psychotherapie.

Meine Tochter ist höherversichert und möchte drei Monate ins Ausland. Braucht sie eine zusätzliche Auslands-Krankenversicherung?

Ja. Die ersten beiden Monate sind durch die Tarife 820 K und ebenso „820 K Plus“ abgedeckt. Für den dritten Monat braucht sie eine zusätzliche Versicherung. Sie kann diese über die Versicherungskammer Bayern oder bei einem anderen Anbieter abschließen. Kosten circa 2 Euro pro Tag.

Beispiel: Abreisetag 15. Januar, Versicherungsschutz in den Tarifen 820 K und „820 K Plus“ bis einschließlich 14. März.

Ich habe mich für den „820 K Plus“ entschieden. Ich möchte aber zusätzlich im Krankenhaus ein Einbettzimmer. Kann ich das versichern?

Ja. Die Versicherungskammer Bayern bietet verschiedene Ergänzungsversicherungen an. Einbett-Zimmer ist im Ergänzungs-Tarif PEP Premium enthalten.

Meine Schwägerin ist Beamtin und musste neulich 2.000 Euro Krankenhausrechnungen vorstrecken. Ist das bei der kirchlichen Beihilfe auch so?

Nein. Bei Krankenhausbehandlungen empfiehlt die Versicherungskammer

Bayern nicht sofort zu bezahlen, sondern die Rechnung umgehend an sie weiterzuleiten. Erst nach Prüfung der Rechnung, das dauert in aller Regel höchstens 10 Tage, sollten Versicherte bezahlen. Zweibett-Zimmer wird, wenn Sie Ihre Beihilfe-Karte abgeben, ohnehin direkt abgerechnet.



Keine Wartezeit. In den Tarifen 814, 835 und 820 K gibt es Leistungen ab dem ersten Tag. Foto: Fotolia

Ich plane eine Hüftoperation und möchte diese gerne in einem ausländischen Krankenhaus vornehmen lassen? Zahlt die Höherversicherung im Tarif 820 K beziehungsweise „820 K Plus“?

Ja, aber nur zu den Sätzen deutscher Krankenhäuser. Sie sollten vorab mit der Beihilfeversicherung Kontakt aufnehmen.

Ich lebe in Österreich und arbeite als Pfarrsekretärin in Deutschland. Habe

ich Beihilfeanspruch und kann ich mich höherversichern?

Ja, wenn Sie Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse sind. Behandlungen in Österreich erfolgen immer zu den in Deutschland üblichen Gebührensätzen.

Ich wechsele die Pfarrei. Kann ich aus diesem Anlass neu ohne Gesundheitsprüfung in die Höherversicherung?

Nein, nur wer erstmalig im kirchlichen Dienst arbeitet, kann sich sechs Monate lang gesundheitsprüfungsfrei höherversichern.

Kann ich später einmal vom „820 K Plus“ auf den 820 K zurückwechseln?

Ja, und zwar gesundheitsprüfungsfrei. Umgekehrt geht es nach dem 31. Dezember 2013 allerdings nur mit Gesundheitsprüfung.

Ich hatte eine umfangreiche Zahnbehandlung und dabei eine Krone und eine Brücke bekommen. Über 500 Euro Kosten wurden nicht als beihilfefähig anerkannt. Wie kann das sein?

Grundsätzlich gilt: beihilfefähig ist, was nach den Maßstäben der Krankenkassen medizinisch sinnvoll und notwendig ist. Zudem sind die Erstattungssätze für Honorare begrenzt. Wer auf Nummer sicher gehen will, reicht vorab den Heil- und Kostenplan zur Prüfung ein. *M.W.*



Fragen zur Beihilfe? Telefon 089/21 60-85 05

Impressum

KODA Kompass

Organ der Bayerischen
Regional-KODA Mitarbeiterseite

Erstellt in Zusammenarbeit mit der
Arbeitgeberseite.

Rechtsgültig sind ausschließlich die
Angaben im jeweiligen Amtsblatt.
Hergestellt mit finanzieller Unterstützung der
Bayer. Beamtenkrankenkasse / Beihilfe

Herausgeber- und Autorenanschrift

Bayerische Regional-KODA
Ottmarsgäßchen 8, 86152 Augsburg
Tel.: 08 21/50 89 53-0 Fax: 08 21/50 89 53-19
info@bayernkoda.de

Redaktionsanschrift

c/o Manfred Weidenthaler
Mühlenstr. 73, 83098 Brannenburg
Tel.: 0 80 34/40 84 Fax: 0 80 34/7 08 98 61
redaktion@kodakompass.de

Redaktion

Dr. Joachim Eder, Jürgen Herberich, Johannes
Hoppe, Hans Reich, Dr. Christian Spannagl,
Ludwig Utschneider, Manfred Weidenthaler,
Robert Winter, Vertreter der Arbeitgeberseite:
Tobias Rau. Unter Mitarbeit von: Martin Floß

Redaktionsleitung

Manfred Weidenthaler (V.i.S.d.P.) und
Ludwig Utschneider

Satz und Foto: Matthias Weidenthaler,
Brigitte Weidenthaler

Preis: 10 Euro pro Jahr

Abo-Verwaltung, Druck und Auflage
Druckerei Fuchs, Gutenbergstr. 1,
92334 Berching, Tel.: 0 84 62/9 40 60,
Fax: 0 84 62/94 06 20; Auflage: 57.500

Abo-Bestellung auch unter
www.kodakompass.de, Rubrik „Service“
Umsatzsteuer-ID: DE 12 75 111 72

**Beschäftigte, die den KODA Kompass
kostenfrei im Rahmen ihres Arbeitsver-
hältnisses persönlich zugesandt bekommen,
melden Adressänderungen und -berichtig-
ungen nur ihrem Arbeitgeber.**

**Kontakt Daten Ihrer KODA-Ver-
treter unter www.kodakompass.de**