



Informationsveranstaltung zur kirchlichen Beihilfeversicherung für die Evangelische Landeskirche in Bayern und die Diakonie in Bayern

Veranstalter: Evangelische Schulstiftung in Bayern in der Wilhelm-Löhe-Schule am 24. November 2011

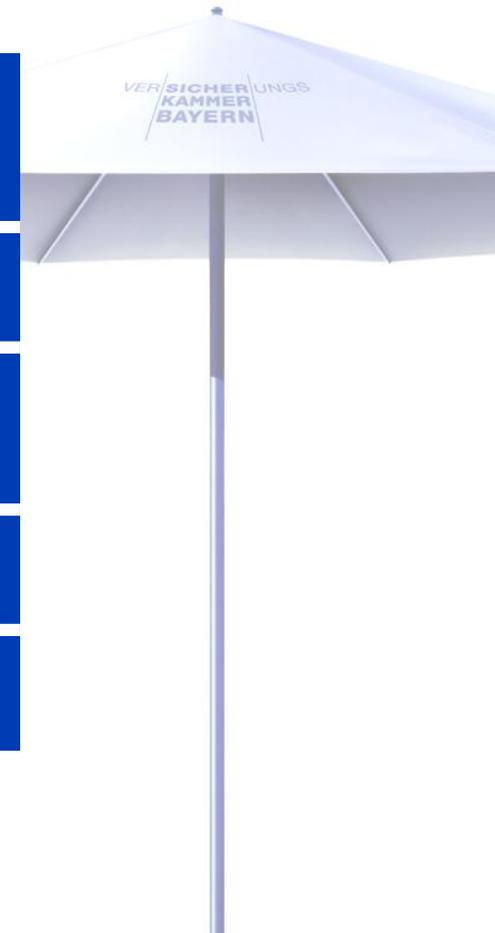
Inhalt

1	Prinzip der kirchlichen Beihilfeversicherung
2	Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige
3	Bemessungssätze
4	Gesetzlich Pflichtversicherte (Tarif 814)
5	Freiwillig Krankenversicherte (Tarif 825)
6	Kirchliche Höherversicherung



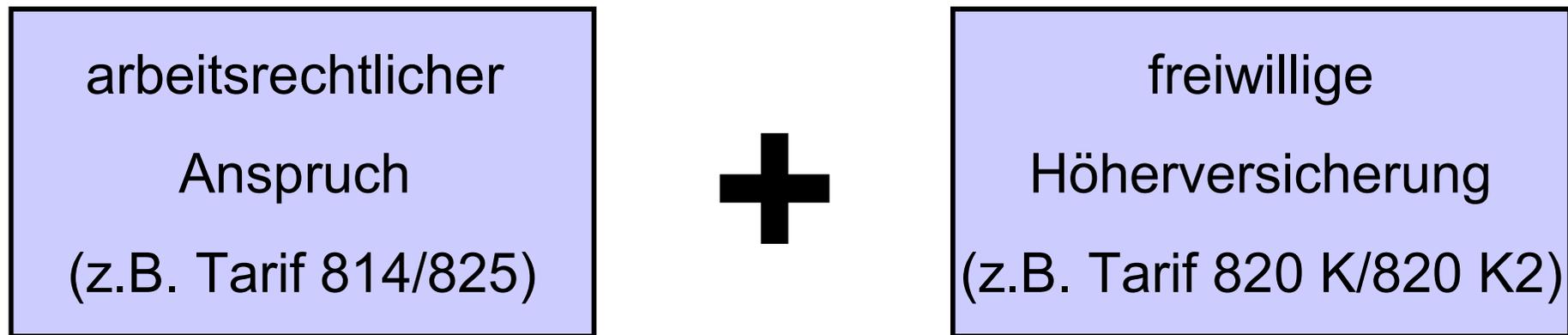
Inhalt

7	Rechenbeispiele Tarife 814, 825, 820K/K2, PEP Standard
8	Vorteile der kirchlichen Höherversicherung
9	Rechenbeispiele Tarif 835
10	Zusatzversicherungsangebote
11	Beitragstabellen



1. Kirchliche Beihilfeversicherung

Die kirchliche Beihilfeversicherung unterteilt sich in 2 Bereiche:



2. Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige

- Beschäftigte im kirchlichen Dienst, deren Arbeitsvertrag unbefristet ist oder auf mindestens ein Jahr befristet ist (auch geringfügig Beschäftigte)
- Ehepartner, deren Einkünfte im Vorvorkalender 18.000 Euro nicht überschritten haben und die keinen eigenen Beihilfeanspruch haben
- Kinder, solange sie in Schul- oder Berufsausbildung stehen, längstens bis zum 25. Lebensjahr, ggf. verlängert um die Zeiten von Wehr- oder Ersatzdienst.
- Nicht beihilfeberechtigt sind ehrenamtliche Mitarbeiter

3. Die personenbezogenen Bemessungssätze

Die Bemessungssätze

- Beihilfeberechtigte ohne oder mit einem Kind, für das Kindergeldanspruch besteht bzw. das sich in Ausbildung befindet 50%
- Beihilfeberechtigte mit zwei und mehr Kindern, für die Kindergeldanspruch besteht bzw. die sich in Ausbildung befinden 70%
- Ehegatten 70%
- Kinder 80%

4. Gesetzlich Krankenversicherte (Tarife 814)

■ **Zahnersatz** (z. B. Zahnkronen, Brücken)

Von der Regelversorgung sind in der Regel 35 % beihilfefähig.

Dieser Betrag wird zum personenbezogenen Bemessungssatz erstattet. Darüber hinausgehende Kosten für eine höherwertige zahnprothetische Versorgung sind nicht beihilfefähig.

Füllungen (z. B. Inlays/Kunststoff- und Goldfüllungen) sind kein Zahnersatz und damit **nicht beihilfefähig**.

■ **Heilpraktiker**

- Behandlungs- und Untersuchungskosten zu den Schwellenwerten der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- schriftlich verordnete Arznei- und Verbandmittel.

5. Freiwillig Krankenversicherte (Tarif 825)

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen, Reparaturen, Implantate*)

Beihilfefähig sind:

- Honorarkosten nach GOÄ/GOZ
- Material- und Laborkosten (zu marktüblichen angemessenen Preisen) zu 40 %

Die beihilfefähigen Aufwendungen werden nach Abzug der Kassenleistung (zugrundegelegt wird eine Kassenleistung von 65 %) zum personenbezogenen Bemessungssatz erstattet.

* Die Voraussetzungen für die Erstattung von Implantaten bzw. FAL/FTL müssen erfüllt sein.

- Heilpraktiker

- Behandlungs- und Untersuchungskosten zu den Schwellenwerten der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- vom Heilpraktiker verbrauchte oder schriftlich verordnete Arznei- und Verbandmittel.

Die Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen erfolgt jeweils zum personenbezogenen Bemessungssatz

6. Kirchliche Höherversicherung

Jeder Mitarbeiter erhält das einmalige Angebot sich nach der Probezeit **ohne Gesundheitsprüfung** zu versichern.

Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Aufnahme mit Gesundheitsprüfung möglich

Ehepartner und Kinder können **zu den gleichen Bedingungen** mitversichert werden!!!

Angebot gilt **exklusiv** für **SIE** als kirchliche Mitarbeiter

Weiterversicherung bei Arbeitgeberwechsel und Wegfall des Beihilfeanspruchs bei Kindern

Fortführung im Ruhestand

Es gibt kein vergleichbares Angebot für Einzelpersonen

Absicherung der wesentlichen gesundheitlichen Risiken

Verzicht auf Wartezeiten im Tarif 820 K

Günstige Beiträge durch Gruppenkalkulation ohne Altersrückstellungen

6. Kirchliche Höherversicherung

- Jeder gesetzlich krankenversicherte Mitarbeiter/in kann sich auf eigene Kosten höher versichern → Tarif 820 K / 820 K2 oder PEP Standard
- Die Tarife beinhalten folgende Absicherungskomponenten:

Tarif PEP Standard

- Sehhilfen:
155 € in 3 Kalenderjahren
- Zahnersatz:
PKV-Niveau; in 4 Kalenderjahren
30 % aus 7.675 €,
15 % aus weiteren 7.675 €
- Heilpraktiker:
50 % aus bis zu 750 €
- Auslandsreisekrankenversicherung

Tarif 820 K / 820 K2

- Chefarztbehandlung
- Zweibettzimmer
- Sehhilfen:
155 € in 3 Kalenderjahren
- Zahnersatz:
PKV-Niveau; in 4 Kalenderjahren
30 % aus 7.675 €,
15 % aus weiteren 7.675 €
- Heilpraktiker:
20 % aus bis zu 1.535 €
- Auslandsreisekrankenversicherung

*Weitere Informationen finden Sie in den beiliegenden Broschüren

7. Beispiel Zahnersatz: Tarif 814, 825, 820 K/K2, PEP Standard

■ Rechnungsbetrag: (Honorar 720 €/Material- und Laborkosten 1.200 €)	1.920,00 €
■ Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):	972,56 €
■ Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung:	632,16 €
■ verbleibender Betrag nach Abzug der GKV-Leistung:	1.287,84 €
■ Beihilfeleistung Tarif 814:	170,20 €
■ Beihilfeleistung Tarif 825:	283,92 €
■ Leistung 820 K/K2 und PEP Standard:	576,00 €

7. Beispiel Heilpraktiker: Tarif 814, 825, 820 K/K2 und PEP Standard

Diagnose: Kopfschmerzen und grippaler Infekt

Behandlung: Homöopathische Behandlung, Akupunktur und Bestrahlungen

■ Rechnungsbetrag:	200,00 €
■ Leistung Gesetzliche Krankenversicherung:	0,00 €
■ Leistung Tarif 814/825:	100,00 €
■ Leistung 820 K/K2:	40,00 €
■ Leistung PEP Standard:	100,00 €

7. Beispiel Krankenhausbehandlung als Privatpatient (Tarif 820 K)

Tarif 820 K

■ Pflegesatz:	4.480,00 €
■ Zweibettzimmer:	840,00 €
■ Ärztliche Wahlleistungen:	2.804,00 €
■ Gesamtkosten:	8.124,00 €
■ Leistung Gesetzliche Krankenversicherung:	4.340,00 €
■ offener Betrag	3.784,00 €
■ Beihilfeleistung Tarif 814:	0,00 €
■ Leistung Tarif 820 K:	3.644,00 €

(*Eigenanteil im Krankenhaus beträgt pro Tag 10 €; maximal für 28 Tage jährlich)

7. Stationäre Heilbehandlung Tarif 825

■ Stationäre Heilbehandlung

- gesondert berechnete Zuschläge für die Unterbringung im Zweibettzimmer
Pro Aufenthaltstag (max. 30 Tage im Kalenderjahr) werden 7,50 € von der tatsächlichen Beihilfe abgezogen
- privatärztliche Behandlung (z. B. Chefarztbehandlung) im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ)
Pro Aufenthaltstag werden 25,00 € von der tatsächlichen Beihilfe abgezogen

Die beihilfefähigen Aufwendungen werden nach Abzug der Kassenleistung zum personenbezogenen Bemessungssatz erstattet. Bitte immer einen Nachweis der Gesetzlichen Krankenkasse vorlegen.

7. Beispiel Krankenhausbehandlung als Privatpatient (Tarif 825 und 820 K2)

■ Pflegesatz:	4.480,00 €
■ Zweibettzimmer:	840,00 €
■ Ärztliche Wahlleistungen:	2.804,00 €
■ Gesamtkosten:	8.124,00 €
■ Leistung Gesetzliche Krankenversicherung:	4.340,00 €*
■ offener Betrag	3.874,00 €
■ Berechnung der Leistung Tarif 825:	
– Zweibettzimmer:	840,00 €
– Ärztliche Wahlleistung:	<u>2804,00 €</u>
– Beihilfefähiger Betrag:	3644,00 €
– Bemessungssatz z.B. 50%:	1822,00 €
– Abzüglich Beihilfe-Eigenanteile (14x7,50 € / 14x25,- €)	<u>455,00 €</u>
– Auszahlungsbetrag Tarif 825:	1367,00 €
– Leistung 820 K2:	2277,00 €

(*Eigenanteil im Krankenhaus beträgt pro Tag 10 €; maximal für 28 Tage jährlich)

7. Ein guter Blick mit Brillen oder Kontaktlinsen Tarif 820 K/K2 und PEP Standard

■ Rechnungsbetrag:	300,00 €
■ Leistung GKV:	0,00 €
■ Beihilfeleistung Tarif 814:	0,00 €
■ Leistung 820 K/K2 und PEP Standard:	155,00 €
■ verbleibender Eigenanteil:	145,00 €

7. Auslandsreisekrankenversicherung (Krankenhausbehandlung Tarife 820K/K2, PEP Standard)

■ Rechnungsbetrag:	12.000,00 €
■ Leistung Gesetzliche Krankenversicherung:	0,00 €
■ verbleibender Betrag nach GKV-Leistung:	12.000,00 €
■ Beihilfeleistung Tarif 814:	0,00 €
■ Leistung 820 K/K2 und PEP Standard:	12.000,00 €
■ verbleibender Eigenanteil:	0,00 €

8. Kirchliche Höherversicherung 820 K/K2 und PEP Standard

Jeder Mitarbeiter erhält das einmalige Angebot sich nach der Probezeit **ohne Gesundheitsprüfung** zu versichern.

Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Aufnahme mit Gesundheitsprüfung möglich

Ehepartner und Kinder können **zu den gleichen Bedingungen** mitversichert werden!!!

Angebot gilt **exklusiv** für **SIE** als kirchliche Mitarbeiter

Weiterversicherung bei Arbeitgeberwechsel und Wegfall des Beihilfeanspruchs bei Kindern

Fortführung im Ruhestand

Es gibt kein vergleichbares Angebot für Einzelpersonen

Absicherung der wesentlichen gesundheitlichen Risiken

Verzicht auf Wartezeiten im Tarif 820 K

Günstige Beiträge durch Gruppenkalkulation ohne Altersrückstellungen

9. Leistungen für PKV-Versicherte (Tarif 835)

- Häufigster Leistungsfall:

Beihilfe für den mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) vereinbarten Selbstbehalt (Eigenanteil).

- Leistungsberechnung:

Von den beihilfefähigen Kosten wird der zustehende Erstattungsbetrag der Privaten Krankenversicherung abgezogen.

Der verbleibende Restbetrag wird in Höhe des persönlichen Bemessungssatzes (50, 70 oder 80 %) als Beihilfe erstattet.

Bei ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung sowie bei Behandlung durch einen Heilpraktiker werden pro Rechnung 6 Euro und bei verordneten Arznei- und Verbandmitteln pro Medikament 3 Euro von der tatsächlichen Beihilfe (Auszahlungsbetrag) abgezogen. Für Kinder entfallen die Eigenanteile.

9. Leistungen für PKV-Versicherte Tarif 835

Privat krankenversicherte Person, alleinstehend, keine Kinder

PKV-Vertrag: **Ambulante Heilbehandlung:** 500,-- € Selbstbehalt.
Darüber hinausgehende Kosten werden zu 100 %
erstattet.

Stationäre Heilbehandlung: 100 % Erstattung, Unterbringung
im Einbettzimmer, privatärztliche Behandlung.

Zahnbehandlung: 100 % Erstattung

Zahnersatz: 80 % Erstattung

9. Leistungsbeispiel Tarif 835

Leistungsfall: Zahnersatz 2 Kronen

Rechnungsbetrag: 1.000,00 € (je 500,-- € für Honorar und Material- und Laborkosten)

Vorlage bei PKV: **800,00 € Erstattung** (= 80 % Erstattung)

Vorlage bei Beihilfe: 500,00 € Honorar zu 100 % beihilfefähig

200,00 € Material- und Laborkosten zu 40 % beihilfefähig

beihilfefähig 700,00 € Gesamtbeihilfefähiger Betrag

./. 800,00 € PKV-Leistung

= **0,-- € Beihilfeleistung**

9. Leistungsbeispiel Tarif 835

Leistungsfall: Umfangreicher Check-up mit Computertomographie wegen Verdacht auf bösartige Zyste an der Milz

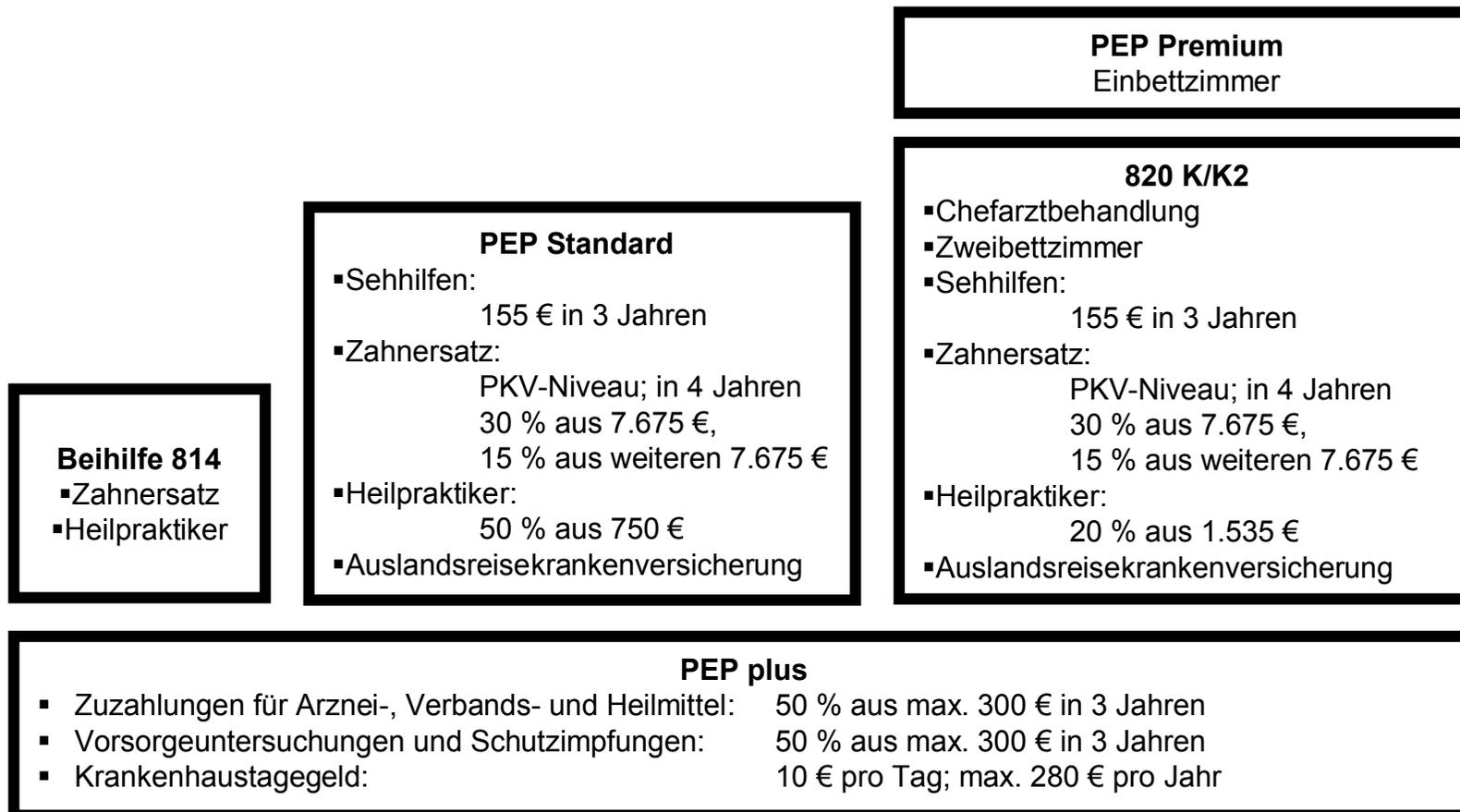
Rechnungsbetrag: 750,00 €

Vorlage bei PKV: **250,00 € Erstattung** (500,-- Euro Selbstbehalt)

Vorlage bei Beihilfe: 750,00 € beihilfefähig

$$\begin{aligned} & ./\cdot \quad 250,00 \text{ € PKV-Leistung} \\ & = \quad 500,00 \text{ €} \times 50 \% \\ & = \quad 250,00 \text{ €} - 6,00 \text{ € Eigenanteil} \\ & = \quad \mathbf{244,00 \text{ € Beihilfeleistung}} \end{aligned}$$

10. Private Zusatzversicherung – Gestalten Sie Ihren Versicherungsschutz nach Ihren Bedürfnissen



11. Monatsbeiträge Tarif 820 K/K2

	Tarif 820 K	Tarif 820 K2
Männer 18 – 64 Jahre	23,63 Euro	16,57 Euro
Frauen 18 – 64 Jahre	25,74 Euro	19,94 Euro
Kinder 0 – 18 Jahre	4,44 Euro	2,61 Euro
Kinder 19 – 27 Jahre	9,66 Euro	7,77 Euro
Männer ab 65 Jahre	68,32 Euro	39,32 Euro
Frauen ab 65 Jahre	58,80 Euro	36,40 Euro

Monatsbeiträge Tarif PEP

Gruppenvers.- beiträge pro Monat*	PEP Standard		PEP Premium		PEP Plus	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Alter						
Kinder 0-18 Jahre	3,49 €	3,49 €	0,75 €	0,75 €	0,96 €	0,96 €
Kinder 19-27 Jahre**						
20-29 Jahre	8,82 €	10,32 €	3,23 €	3,18 €	5,66 €	7,14 €
30-39 Jahre	10,95 €	13,07 €	3,23 €	3,35 €	6,01 €	8,03 €
40-49 Jahre	12,66 €	15,51 €	4,52 €	3,83 €	7,15 €	8,46 €
50-59 Jahre	14,54 €	17,69 €	7,39 €	5,75 €	8,59 €	9,25 €
60-64 Jahre	15,51 €	17,93 €	9,91 €	7,41 €	9,79 €	9,98 €
65-69 Jahre	16,22 €	18,98 €	13,14 €	10,47 €	11,95 €	12,12 €
70-74 Jahre			16,04 €	14,45 €		
75-79 Jahre			20,28 €	18,99 €		
ab 80 Jahre			30,49 €	25,28 €		
*) Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert und passen sich Ihrem Alter entsprechend den Altersgruppen an.						
**) Kinder sind bis zum 25. Lebensjahr versicherbar bzw. bis zum 27. Lebensjahr, falls das Kind im Wintersemester 2006/2007 immatrikuliert war.						

Kontakt

Stellen Sie Ihre Fragen:

Telefonisch:	Leistung	089-2160-8503
	Betrieb	089-2160-8502

E-Mail: beihilfe@vkb.de

Neu: Info´s für kirchliche Mitarbeiter zu 820K + Pflege finden Sie ab sofort auch online unter:

www.vkb.de/Kirchen

Alle Berechnungsbeispiele und Beiträge entsprechen dem Stand 24.11.2011

Schlusswort

Es ist besser, eine Versicherung zu haben und nicht zu brauchen, als eine Versicherung zu brauchen und nicht zu haben.