NORDDEUTSCHE KIRCHLICHE VERSORGUNGSKASSE
FÜR PFARRER UND KIRCHENBEAMTE

Stand: August 2013

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Vorsorge und Prävention gem. § 38 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Aufwendungen aus Anlass von Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention sind gemäß § 38 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

Schutzimpfungen
Beihilfefähig sind Aufwendungen für **Schutzimpfungen**, die von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfohlen sind. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt.

Prophylaktische zahnärztliche Leistungen
Beihilfefähig sind Aufwendungen für **prophylaktische zahnärztliche Leistungen** nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4005, 4050, 4055 und 4060 der Gebührenordnung für Zahnärzte und Nr. 1 der Gebührenordnung für Ärzte.

Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter
Beihilfefähig sind Aufwendungen für medizinische **Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter**, auch in Form von Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen, in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen.

Voraussetzungen:

- Die medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 4 NBhVO sind erst nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.
- Die Notwendigkeit der medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Stationäre medizinische Vorsorgeleistungen
Beihilfefähig sind Aufwendungen für **stationäre medizinische Vorsorgeleistungen** für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, die die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen. Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 42 Tage (ohne An- und Abreisetag) beihilfefähig.

Voraussetzungen:

- Die medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 4 NBhVO sind erst nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von vier Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.

- Die Notwendigkeit der medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Gesundheits- oder Präventionskurse
Beihilfefähig sind Aufwendungen für die Teilnahme an bis zu zwei **Gesundheits- oder Präventionskursen** je Kalenderjahr zu den Bereichen Bewegungsgewohnheit, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Eine Beihilfe in Höhe von 75 € wird nur gewährt, wenn der Kurs von einer gesetzlichen Krankenkasse als förderfähig anerkannt worden ist und die Teilnahme an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten eines Kurses durch eine Teilnahmebescheinigung nachgewiesen wurde. Für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähigen Angehörige, die Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind, wird für Gesundheits- oder Präventionskursen keine Beihilfe gewährt.

Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort
Beihilfefähig ist eine **ambulante medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort**. Hier handelt es sich um eine Heilmaßnahme nach einem Kurplan unter ärztlicher Aufsicht an einem Ort, der durch seine vorwiegend natürlichen Heilmittel (z. B. Moorbäder, Solebäder, Klima usw.) geeignet ist, Beschwerden zu bessern oder zumindest nachhaltig zu lindern.

Voraussetzungen:
- Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen werden in einem anerkannten Kurort durchgeführt. Als Kurort kommen Orte mit der folgenden Artbezeichnung in Frage: Kneipp-Heilbad, Mineralheilbad, Moorheilbad, Nordsee-Heilbad, Soleheilbad, Thermalheilbad, Heilklimatischer Kurort, Kneipp-Kurort, Ort mit Heilquellen- Kurbetrieb, Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb, Ort mit Moor-Kurbetrieb oder Ort mit Sole-Kurbetrieb oder ein Kurort in einem entsprechenden Ort in einem anderen Bundesland oder im Ausland, den das Fachministerium im Niedersächsischen Ministerialblatt bekannt gibt.
- Die ambulante medizinische Vorsorgeleistung muss ärztlich verordnet sein.
- Aufwendungen für medizinische Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 4 NBhVO sind erst nach Ablauf von drei Jahren nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Vorsorgeleistung, für die Beihilfe gewährt worden ist oder deren Kosten aufgrund anderer öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, beihilfefähig. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn die Durchführung vor Ablauf von drei Jahren aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist.
- Die Notwendigkeit der medizinischen Vorsorgeleistung muss von der Beihilfestelle vor deren Beginn anerkannt werden (Anerkennungsverfahren). Die medizinische Vorsorgeleistung ist medizinisch notwendig, wenn eine ärztliche Behandlung und eine Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreichen um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes zu vermeiden, einer Erkrankung vorzubeugen oder die Verschlimmerung einer Erkrankung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für
- ärztliche Leistungen,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel,
- ärztlich verordnete Heilmittel,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen in Höhe von 16 Euro je Tag für höchstens 21 Tage (ohne Anreise und Abreisetag),

- Fahrtkosten bei An- und Abreise (bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind die tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig; jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs sind 0,20 Euro je Kilometer beihilfefähig; maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung. Unabhängig von der Art der Beförderung sind aber nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme beihilfefähig.),
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht,
- ggf. eine Haushaltshilfe (sofern die den Haushalt führende Person eine medizinische Vorsorgeleistung in einem Kurort durchführt, im Haushalt eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann) und
- ggf. die Kosten einer Begleitperson (in eingeschränkter Höhe), wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist und dies ärztlich bescheinigt wird.

Bitte beachten Sie, dass sich die beihilfefähigen Aufwendungen ggf. um die beihilferechtlich vorgeschriebenen Eigenbehalte mindern. Die Höhe der Eigenbehalte entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu den Eigenbehalten und Belastungsgrenzen.

Dauer
Unterkunft und Verpflegung sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung einer medizinischen Vorsorgeleistung ist nicht beihilfefähig.

Bitte beachten Sie:
- Vor Beginn der Maßnahme sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Leistungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beihilfe teilweise erheblich abweichen.
- Die erforderlichen Antragsvordrucke erhalten Sie bei Ihrer Beihilfestelle.
- Hält Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen eine medizinische Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort für medizinisch notwendig, bescheinigt er Ihnen die Notwendigkeit und macht einen Vorschlag zum Kurort.
- Den von Ihnen ausgefüllten Antrag auf Anerkennung der medizinischen Vorsorgeleistung mit der Bescheinigung des behandelnden Arztes senden Sie an Ihre Beihilfestelle.
- Während des Anerkennungsverfahrens prüft die Beihilfestelle, ob alle Voraussetzungen für die Bewilligung der medizinischen Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort vorliegen. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Maßnahme als beihilfefähig anerkannt. Sie erhalten hierzu einen entsprechenden Bescheid.
- **Wichtig:** Wird die Maßnahme vor Anerkennung der Beihilfefähigkeit angetreten bzw. nach der Anerkennung nicht innerhalb von 4 Monaten begonnen, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf Kostenerstattung. Beihilfefähig sind dann nur die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, für ärztlich verordnete Arzneimittel sowie für ärztlich verordnete Heilmittel.
- Nach Abschluss der Maßnahme legen Sie die in diesem Zusammenhang angefallenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor. Beachten Sie bitte die Antragsfrist von einem Jahr.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK