

Änderung der Satzung der KVB (Nachtrag 5)
und des Tarifs der KVB (Nachtrag 5)
gültig ab 01.01.2023

Sehr geehrtes Mitglied,

der Vorstand und die Vertreterversammlung der KVB haben in ihren Sitzungen im Juli bzw. Oktober 2022 einige Änderungen zur Satzung und zum Tarif der KVB beschlossen.

Der **Nachtrag 5 zur Satzung**, vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsicht, und **der Nachtrag 5 zum Tarif** werden hiermit satzungsgemäß bekannt gegeben. Nachträge in gedruckter Form mit Austauschseiten werden nicht mehr automatisch verschickt, sind jedoch auf Bestellung erhältlich.

Bitte bestellen Sie den Ordner "Satzung und Tarif mit Ausschlussliste" als Gesamtausgabe nur dann, wenn Ihnen dieser nicht mehr vorliegt oder unbrauchbar geworden ist. Soweit Sie noch über einen brauchbaren Ordner verfügen, benötigen Sie nur die ggf. erforderlichen Nachträge.

Insofern Sie für die Nachträge bereits eine entsprechende Bestellung vorgenommen haben, sind die Austauschseiten zur Satzung / zum Tarif diesem Schreiben als Anlage beigelegt.

Andernfalls stehen Ihnen satzungsgemäß die entsprechenden Dokumente auf den Internetseiten der KVB zum Änderungstermin im sogenannten „PDF-Format“ zum Herunterladen, zum Drucken oder zur Ansicht zur Verfügung. Alle geänderten Textpassagen sind in den PDF-Dokumenten im Internet oder den bestellten Austauschseiten mit einem Randstrich gekennzeichnet.

Bitte beachten Sie auch unsere „KVB ServiceApp“.

Mit der "KVB ServiceApp" können Sie als Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten mobil Erstattungsanträge an die Krankenversorgung und Pflegeversicherung stellen bzw. sonstige Dokumente übermitteln.

Die App ist eine einfache und schnelle Alternative zur Einsendung eines Erstattungsantrags auf dem Postweg.

QR-Code App Store



QR-Code Play Store



Für telefonische Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter folgenden Rufnummern gerne zur Verfügung.

Karlsruhe	0721 8243-444	Rosenheim	08031 4076-180
Kassel	0561 7813-499	Wuppertal	0202 4966-222
Münster	0251 6271-333		

Mit freundlichen Grüßen

Ihre KVB

Hinweis:

Mittlerweile nutzen über 45.000 registrierte Nutzer den Zugriff auf die geschützten Informationen und Services, die wir unseren Mitgliedern mit unserem Webauftritt zur Verfügung stellen. Sie können auf personalisierte Anträge zugreifen, eine Bestätigung über den Eingang des Erstattungsantrages beauftragen, Erstattungszeiten und Beiträge einsehen.

Sollten Sie Interesse am Zugang zum geschützten Bereich des KVB-Webauftritts haben und noch nicht registriert sein, so können Sie auf der Webseite unter „Anmelden“ über „Vor der ersten Anmeldung müssen Sie sich einmalig hier registrieren“ einen Registrierungscode anfordern. Mit diesem können Sie eine einmalige Registrierung vornehmen und sich anschließend mit Ihrer Mitgliedsnummer und Ihrem eigenen Passwort sicher im System anmelden.

Im Wesentlichen ergeben sich aus den aktuellen Nachträgen zum 01.01.2023 folgende Änderungen / Ergänzungen:

Nachtrag 5 zur Satzung:

- **§ 24 Absatz 1 Buchst. a – Fortsetzung der Mitgliedschaft**
Klarstellung der Bestimmungen zur Fortsetzung der Mitgliedschaft im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Versorgungsleistungen dem Grunde nach, auch bei tatsächlicher Leistung von z.B. Rente.
- **§ 28 Absatz 8 – Beiträge**
Vorziehen des Einzugs der Beiträge vom 05. des Monats auf den 01. des Monats.
- **Anhang IV (§ 28 Abs. 1)**
- Anpassung der Beiträge an die in 2022 erhöhte Besoldung

KVB-Beiträge ab 01.01.2023			
Mit mitversicherten Angehörigen		Ohne mitversicherte Angehörige	
Beitragsgruppe	Beitrag	Beitragsgruppe	Beitrag
1	178,00	51	118,70
2	189,50	52	126,40
3	194,40	53	129,70
4	209,40	54	139,70
5	224,40	55	149,70
6	239,30	56	159,70
7	254,30	57	169,60
8	269,20	58	179,60
9	284,20	59	189,60
10	299,20	60	199,60
11	314,10	61	209,50
12	329,10	62	219,50
13	344,00	63	229,50
14	359,00	64	239,50
15	373,90	65	249,50
16	388,90	66	259,40
17	428,80	67	286,00
		68	104,80

Nachtrag 5 zum Tarif

• **Tarifstelle 5**

Änderungen zur Leistungsbezeichnung und Anhebung von Höchstsätzen im Bereich der Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)

Die Informationsblätter

- zu Arznei-, Verbandmitteln und Medizinprodukten (T 4.1)
- zu den Aufwendungen für Familien-, Haushaltshilfe und Hauspflege bei Geburten nach Tarifstelle 11 (T 11.1)

wurden neu aufgelegt.

Wir bitten Sie, den aktualisierten Informationsblättern besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Sie haben Satzung und Tarif als persönliches Druckstück bestellt und erhalten daher als Anlage zu unserem Schreiben vom November 2022 den Nachtrag 5 zur Satzung und den Nachtrag 5 zum Tarif in gedruckter Form mit Austauschseiten.

Alle geänderten Textpassagen in Tarif und Satzung sind in den Austauschseiten mit einem Randstrich gekennzeichnet.

(Bitte das Anschreiben mit Anl. 1, 2 vor das Register 1 in den Ordner „Satzung und Tarif“ einheften.)

Austauschseiten:

Seiten entnehmen:	Anzahl Blatt	neue Seiten einfügen	Anzahl Blatt
----------------------	-----------------	-------------------------	-----------------

Satzung im Ordner unter Register Nummer 1

3 bis 6	2	3 bis 6	2
9 bis 10.2	2	9 bis 10.2	2
19 bis 20	1	19 bis 20	1
25 bis 26	1	25 bis 26	1
29 bis 30	1	29 bis 30	1
39 bis 40	1	39 bis 40	1
51 bis 54	2	51 bis 54	2

Tarif im Ordner unter Register Nummer 2

1 bis 2	1	1 bis 2	1
53 bis 56	2	53 bis 56	2

Informationsblätter im Ordner unter Register Nummer 4*

	4		4
Anzahl Blatt gesamt	17	Anzahl Blatt gesamt	17

***Anmerkung: Bitte ersetzen/ergänzen Sie die nachfolgenden Informationsblätter durch die neuen Ausgaben.**

-Verzicht auf die Zusendung bestellter Nachträge zu Satzung und Tarif-

Falls Sie ein persönliches **Druckstück** bestellt haben und dies künftig **nicht** mehr benötigen, weil Sie moderne Medien nutzen und daher künftig PDF-Dokumente als Download im Internet bevorzugen, haben Sie die Möglichkeit, die Zusendung von Nachträgen im Internet (www.kvb.bund.de) unter Service – Online-Dialog mit dem Formular [Verzicht auf Zusendung](#) wieder abzubestellen. Durch die gleichzeitige **Anmeldung zum Newsletter** im Internet (www.kvb.bund.de) unter Service – Newsletter mit dem Formular [Anmeldeformular](#) erreichen Sie, dass Sie dennoch auch künftig über alle Veröffentlichungen informiert werden.

Inhaltsverzeichnis zu den Informationsblättern

- T 4.1 - Informationen zu Arznei-, Verbandmitteln und Medizinprodukten
(Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen)
- T 11.1 - Informationen zu den Aufwendungen für Familien-, Haushaltshilfe und
Hauspflege bei Geburten nach Tarifstelle 11

Nachfolgend

Austauschblätter zu Satzung und Tarif

Geschäftsführung: Hauptverwaltung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)
Salvador-Allende-Straße 7, 60487 Frankfurt am Main

Verteilungsplan

Veröffentlichung im Internetauftritt der KVB, auf Anforderung Übersendung in Schriftform

Berichtigungen

Lfd. Nr. der Berichtigung	Bekannt gegeben durch	Gültig vom _____ an	Berichtigt am durch
1	Nachtrag 1	01.01.2019	eingearbeitet
2	Nachtrag 2	01.01.2020	
3	Nachtrag 3	01.01.2021	
4	Nachtrag 4	01.01.2022	
5	Nachtrag 5	01.01.2023	

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Allgemeines	
§ 1 Zweck, Rechtsnatur, Sitz, Haftung	6
§ 2 Verwendung der Mittel	6
II. Verfassung	
§ 3 Organe	7
§ 4 Vertreterversammlung	8
§ 5 Aufgaben der Vertreterversammlung	10.1
§ 6 Vorstand	11
§ 7 Aufgaben des Vorstandes	13
III. Geschäftsführung	
§ 8 Hauptverwaltung	14
§ 9 Bezirksleitungen	15
§ 10 Beschwerdeausschüsse	16
§ 11 Rechnungs- und Wirtschaftsführung	17
§ 12 Rechnungsprüfung	17
§ 13 Jahresabschluss	17
§ 14 Pflichten des BEV; Personal- und Sachbedarf	18
§ 15 Festsetzung und Deckung des Personalbedarfs	18
§ 16 Personal- und Sachkosten	18
IV. Aufsicht, Bekanntmachungen	
§ 17 Aufsicht	19
§ 18 Satzungs- und Tarifänderungen	19
V. Mitgliedschaft und Mitversicherung	
§ 19 Mitgliedschaft	20
§ 20 Beginn der Mitgliedschaft	21
§ 21 Ende der Mitgliedschaft	21
§ 22 Mitversicherung des Ehegatten	23
§ 22a Mitversicherung von Lebenspartnern	24
§ 23 Mitversicherung von Kindern	25
§ 24 Fortsetzung der Mitgliedschaft	26
§ 25 Wiederaufnahme	28
§ 26 Wehrdienst, Zivildienst	28
VI. Einnahmen	
§ 27 Zuschüsse des BEV	29
§ 28 Beiträge	29
VII. Leistungen	
§ 29 Anspruch auf Leistungen	31
§ 29a Leistungen für mitversicherte Ehegatten mit eigenen Einkünften	35
§ 30 Gewährung von Leistungen	37
§ 31 Ausschlussfrist, Übertragung, Aufrechnung	38
§ 32 Beschwerdeverfahren	39
VIII. Sonstiges	
§ 33 Auflösung	40
IX. Übergangs- und Schlussvorschriften	
§ 34 Übergangsbestimmungen	40
§ 35 Inkrafttreten	41

Verzeichnis der Anlagen

Anlage	1	KVB-Mitgliedsausweis	43
--------	---	----------------------------	----

Verzeichnis der Anhänge

Anhang	I	Berechnungsverfahren für die Aufteilung der Mitgliedervertreter	45
	II	Bestimmungen für die Auswahl und Wahl der Mitgliedervertreter und deren Stellvertreter.....	47
	III	Bestimmungen für die Wahlen der Mitgliedervertreter und deren Stellvertreter für den Vorstand	49
	IV	Beitragstafel	51
	V	Tarif	Sonderdruck

Stichwortverzeichnis

55

Verzeichnis der Abkürzungen

AnTV	= Tarifvertrag für die Angestellten des BEV
BBesG	= Bundesbesoldungsgesetz
BBG	= Bundesbeamtengesetz
BesHPR	= Besonderer Hauptpersonalrat bei der Präsidentin des BEV
BDG	= Bundesdisziplinargesetz
BeamtVG	= Beamtenversorgungsgesetz
BEV	= Bundeseisenbahnvermögen
BHO	= Bundeshaushaltsordnung
BKGG	= Bundeskindergeldgesetz
BMDV	= Bundesministerium für Digitales und Verkehr
BPersVG	= Bundespersonalvertretungsgesetz
BVG	= Bundesversorgungsgesetz
DB	= Deutsche Bundesbahn
DB AG	= Deutsche Bahn AG
ENeuOG	= Eisenbahnneuordnungsgesetz
GPR	= Gesamtpersonalrat beim BEV
HPR	= Hauptpersonalrat bei der Präsidentin des BEV
IZV	= Internationaler Zahlungsverkehr
OEG	= Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten
PR	= Personalrat beim BEV
RVO	= Reichsversicherungsordnung
SGB	= Sozialgesetzbuch
WPfIG	= Wehrpflichtgesetz
ZDG	= Zivildienstgesetz

I. Allgemeines

§ 1

Zweck, Rechtsnatur, Sitz, Haftung

Zweck

1 - Die KVB ist eine betriebliche Sozialeinrichtung des BEV im Sinne des BPersVG. Im Auftrag des BEV erfüllt sie gegenüber Beamten des BEV, die bis zum 31.12.1993 nach Maßgabe der Satzung einen Fürsorgeanspruch gegenüber der Deutschen Bundesbahn hatten und beim BEV selbst eingesetzt oder gemäß Art. 2 § 12 Abs. 2 und 3 ENeuOG der DB AG zugewiesen sind, sowie gegenüber den Versorgungsberechtigten aus diesem Personenkreis, Fürsorgepflichten in Krankheits- und Geburtsfällen und bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, die dem BEV nach §§ 78, 80 BBG oder aus anderen Rechtsgründen obliegen. Sie gewährt ihren Mitgliedern Leistungen nach Satzung und Tarif.

Die KVB betreibt die Klinik Königstein der KVB sowie den Klinikfonds. Für die Klinik Königstein der KVB und den Klinikfonds können vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Hauptgeschäftsführer und der Klinikleitung spezielle Regelungen (Geschäftsanweisungen) getroffen werden.

Bei möglichen Widersprüchen oder Lücken ist die Satzung einschlägig.

Einführungsbestimmung zu Abs. 1:

Die KVB erfüllt diese Fürsorgeverpflichtung auch gegenüber Personen, die nach § 19 Abs. 1 noch aufnahmeberechtigt sind.

Rechtsnatur

2 - Die KVB ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen sowie vor Gericht klagen und verklagt werden. Ausschließlicher Gerichtsstand ist ihr Sitz.

Sitz

3 - Die KVB hat ihren Sitz in Frankfurt (Main).

Haftung

4 - Für alle Verbindlichkeiten haftet nur das Vermögen der KVB.

§ 2

Verwendung der Mittel

Die Mittel der KVB dürfen nur zu satzungs- und tarifgemäßen Leistungen sowie zur Bestreitung solcher Kosten verwendet werden, die für die Durchführung ihrer Aufgaben notwendig sind.

Konstituierende Sitzung

4 - Der Vorsitzende des BesHPR beruft im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des HPR und der Präsidentin des BEV nach der Wahl der Mitgliedervertreter die Vertreterversammlung unter Angabe der Tagesordnung zur konstituierenden Sitzung ein und führt den Vorsitz bis zur Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung.

Die Tagesordnung muss folgende Punkte enthalten:

- a) Wahl des Vorsitzenden und
- b) des stellvertretenden Vorsitzenden.

Vorsitzender, Stellvertreter

5 - Die Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters erfolgt mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Vorsitzende und der Stellvertreter müssen jeweils ein Vertreter des BEV und ein Mitgliedervertreter sein. Der Vorsitz in der Vertreterversammlung wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden von Jahr zu Jahr, gerechnet vom Zeitpunkt des Ablaufs der vorausgegangenen Wahl der Mitgliedervertreter.

Der Vorsitzende und sein Stellvertreter können jeweils nicht gleichzeitig dem Vorstand angehören.

Sitzungen

6 - Nach der konstituierenden Sitzung tritt die Vertreterversammlung nach Bedarf, mindestens jedoch einmal im Jahr zusammen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung setzt Ort und Zeit der Vertreterversammlung und die Tagesordnung fest. An den Sitzungen der Vertreterversammlung nimmt jeweils ein Mitglied der Geschäftsführung des HPR und des BesHPR mit beratender Stimme teil.

Die Sitzungen der Vertreterversammlung können aus wichtigem Grund, unvorhergesehenen und außergewöhnlichen Umständen in Form einer Video- oder Telefonkonferenz durchgeführt werden. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung.

Bekanntgabe

7 - Die Vertreterversammlung wird vom Vorsitzenden mindestens vier Wochen vor dem Tag der Versammlung schriftlich einberufen. Der Einladung sind die vorläufige Tagesordnung und die erforderlichen Unterlagen beizufügen.

Außerordentliche Sitzung

8 - Zu einer außerordentlichen Sitzung beruft der Vorsitzende die Vertreterversammlung mit einer Frist von mindestens 2 Wochen unter Mitteilung der Tagesordnung ein, wenn dies schriftlich unter Angabe der Gründe beantragt wird

- a) vom BMDV,
- b) von der Präsidentin des BEV,
- c) vom HPR,
- d) vom BesHPR,
- e) vom Vorstand der KVB,
- f) von mindestens der Hälfte der Mitgliedervertreter.

Vorstandsmitglieder

9 - Die Vorstandsmitglieder und der Hauptgeschäftsführer nehmen an der Vertreterversammlung beratend teil.

Beschlussfähigkeit

10 -Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen ist und wenn der Vertreter des BEV und mindestens zwei Drittel der Mitgliedervertreter anwesend sind.

Mitglieder der Vertreterversammlung, die bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinne von Absatz 6 in Form einer Video- oder Telefonkonferenz an einer Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend.

Bei Beschlussunfähigkeit sind die Mitglieder der Vertreterversammlung mit einer Frist von mindestens 14 Tagen zu einer weiteren Sitzung einzuladen. In der weiteren Sitzung kann auch dann beschlossen werden, wenn Beschlussfähigkeit nach Absatz 10 Satz 1 nicht vorliegt und in der Einladung zu der weiteren Sitzung hierauf hingewiesen worden ist.

Stimmen

11 -Der Vertreter des BEV verfügt über ebenso viele Stimmen wie die anwesenden Mitgliedervertreter zusammen.

Beschlüsse

12 -Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Stimmenthaltung gilt als Ablehnung.

Folgt die Ablehnung eines Antrags daraus, dass die Mitgliedervertreter insgesamt und der Vertreter des BEV jeweils gegensätzlich gestimmt haben oder dass sich die Mitglieder insgesamt oder der Vertreter des BEV der Abstimmung entziehen, so hat der Vorsitzende der Vertreterversammlung die Angelegenheit unverzüglich der Präsidentin des BEV zuzuleiten. Der HPR und der BesHPR sind darüber abschriftlich zu informieren. Die Präsidentin des BEV hat für die Angelegenheit - mitbestimmungspflichtig unter Beteiligung des HPR und des BesHPR gemäß § 79 Abs. 1 Nr. 4 BPersVG in Verbindung mit §§ 70 - 72 BPersVG - unverzüglich eine Entscheidung herbeizuführen.

Die Vertreterversammlung kann im schriftlichen Verfahren abstimmen. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung.

Anträge

13 -Anträge an die Vertreterversammlung können stellen

- a) das BMDV,
- b) die Präsidentin des BEV,
- c) der HPR,
- d) der BesHPR,
- e) der Vorstand der KVB,
- f) jeder Mitgliedervertreter.

Anträge an die ordentliche Vertreterversammlung sollen in der Regel zwei Monate vor dem Zusammentritt der Versammlung dem Vorstand der KVB vorgelegt werden. Nicht die Zuständigkeit der Vertreterversammlung betreffende Anträge hat der Vorstand selbst zu behandeln.

Protokollnotiz:

1. In dem Jahr in welchem die Arbeitgeberseite (BEV) den alternierenden Vorstandsvorsitzenden stellt, stellen die Mitgliedervertreter den alternierenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung und umgekehrt. Somit erfolgt jährlich ein gegenseitiger Wechsel.
2. Die jeweilige Amtszeit der alternierenden Vorsitzenden läuft jährlich vom 01.06. bis zum 31.05. des Folgejahres. Damit erfolgt der Wechsel jeweils zum 1. Juni eines jeden Jahres.

§ 5

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist zuständig für

- a) Änderung der Satzung einschließlich der jährlichen Anpassung der Beitragstafel nach Art. 1 § 14 Abs. 2 ENeuOG,
- b) Beschluss über den Haushaltsplan,
- c) Entscheidungen über Erwerb, Veräußerung und Belastung sowie Vermietung oder Verpachtung von Grundstücken,
- d) Errichtung und Auflösung von Eigenbetrieben,
- e) Wahl des Jahresabschlussprüfers,
- f) Entlastung des Vorstandes nach Genehmigung des Jahresabschlusses und Vorlage zur Genehmigung der Entlastung gemäß Haushaltsrecht der Bundesrepublik Deutschland,
- g) Wahl des Rechnungsprüfungsausschusses gemäß § 13 Abs. 1.

Fortsetzung Seite 11

IV. Aufsicht, Bekanntmachungen

§ 17

Aufsicht

Gesetzliche Aufsicht

1 - Die allgemeine Aufsicht über die KVB führt das BMDV, die fachliche Aufsicht die Präsidentin des BEV. Sie beteiligt den HPR und den BesHPR an der Aufsichtsführung nach den Bestimmungen des BPersVG.

Genehmigung

2 - Änderungen der Satzung einschließlich der Beitragstafel bedürfen der Genehmigung des BMDV.

Beschlossene Satzungsänderungen sind über die Präsidentin des BEV, die das Mitbestimmungsverfahren nach dem Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) durchführt, vorzulegen.

Änderungen des Tarifs bedürfen der Genehmigung der Präsidentin des BEV unter Mitbestimmung nach dem BPersVG. Zu Tarifänderungen, die allein aus Beitragsmitteln finanziert werden, darf die Genehmigung nur dann versagt werden, wenn die Tarifänderung gegen bestehendes Recht verstößt.

§ 18

Satzungs- und Tarifänderungen

Änderungen der Satzung einschließlich der Beitragstafel und des Tarifs werden den Mitgliedern schriftlich an die vom Mitglied benannte und bei der KVB gespeicherte Anschrift bekannt gegeben. Die jeweils gültige Fassung wird im Internetauftritt der KVB veröffentlicht. Bei Bedarf kann eine Übersendung der jeweils aktuellen Gesamtausgabe in Schriftform angefordert werden.

Jede Änderung soll den Tag des Inkrafttretens bestimmen. Fehlt eine solche Bestimmung, so treten sie mit Ablauf des 14. Tages nach schriftlicher Bekanntgabe in Kraft.

V. Mitgliedschaft und Mitversicherung

§ 19

Mitgliedschaft

1 - Der Bestand der KVB ist nach Maßgabe des Gesetzes zur Neuordnung des Eisenbahnwesens (ENeuOG) geschlossen.

Aufnahmeberechtigt sind noch:

- a) Witwen und Witwer, wenn der beamtenrechtliche Fürsorgeanspruch vom BEV erfüllt wird,
- b) beurlaubte und abgeordnete Beamte nach Ende der Beurlaubung/Abordnung, wenn ein beamtenrechtlicher Fürsorgeanspruch gegenüber dem BEV besteht,
- c) fürsorgeberechtigte Personen, bei denen eine bestehende Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse aufgrund gesetzlicher Änderung nach dem 31.12.1993 endet.

Eine Aufnahme des Mitglieds infolge der Ausübung des Wahlrechts nach § 22 Abs. 5 bleibt unberührt.

Antrag

2 - Die Aufnahme erfolgt nur auf Antrag. Der Antrag ist bei einer Bezirksleitung der KVB zu stellen. Vordrucke hierzu gibt die KVB unentgeltlich ab.

Frist

3 - Die Aufnahme muss innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Aufnahmeberechtigung oder der erneuten Aufnahmeberechtigung beantragt werden. Die Antragsfrist beginnt mit dem Tage der Ernennung, bei rückwirkender Ernennung mit dem Tage der Aushändigung der Ernennungsurkunde, nicht jedoch bei Ernennung lediglich auf Widerruf.

Zuständigkeit

4 - Über die Aufnahme entscheidet die KVB nach Organisationsplan.

Verspätete Aufnahme

5 - Wird die Aufnahme erst nach Ablauf eines Jahres seit Eintritt der Aufnahmeberechtigung beantragt, so ist für jedes angefangene Jahr seit Eintritt der Aufnahmeberechtigung ein Aufnahmegeld in Höhe eines Monatsbeitrages nach der Beitragstafel zu entrichten. Das Aufnahmegeld wird mit der ersten Beitragszahlung fällig. Als Höchstbetrag werden 6 Monatsbeiträge erhoben.

Satzung, Tarif, Mitgliedsausweis

6 - Jedes Mitglied erhält bei der Aufnahme unentgeltlich

- Zugang zu Satzung und Tarif über den Internetauftritt der KVB. Auf Anforderung ist eine aktuelle Gesamtausgabe in Schriftform unentgeltlich erhältlich;
- einen Mitgliedsausweis, der beim Ausscheiden zurückzugeben ist.

7 - bleibt frei *)

**) § 19 Abs. 7 in der Fassung gültig bis zum 31.05.2008*

Geschiedene Ehegatten

7 - Aufnahmeberechtigt sind auch frühere Ehegatten, deren Ehe mit dem Mitglied nach dem 30.6.1977 unter Zubilligung von Unterhaltsansprüchen geschieden ist, wenn

- a) ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz oder ein anderweitiger gleichwertiger Anspruch auf Heilbehandlung nicht besteht und auch nicht erlangt werden kann,*
- b) eine gleichwertige private Krankenversicherung nicht besteht oder nicht erlangt werden kann.*

Der Nachweis, dass der frühere Ehegatte privaten Krankenversicherungsschutz nicht erlangen kann, ist durch ablehnende Bescheide von zwei privaten Krankenversicherungsunternehmen zu erbringen. Die Aufnahme muss innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft des Scheidungsurteils beantragt werden. Im Übrigen gelten Abs. 2, 4 und 6.

§ 23

Mitversicherung von Kindern

Voraussetzungen

- 1 - a) Kinder eines Mitgliedes sind mitversichert
 1. wenn sie im Familienzuschlag nach dem BBesG oder entsprechenden tarifvertraglichen Bestimmungen berücksichtigungsfähig sind oder
 2. wenn für sie Auslandszuschlag nach dem BBesG oder entsprechenden tarifvertraglichen Bestimmungen gewährt wird oder
 3. wenn ehemalige Angestellte für sie Kinderzuschuss von der Deutschen Rentenversicherung oder Kindergeld nach dem BKGG erhalten.
- b) Ferner sind Kinder eines Mitglieds in den Fällen des § 24 Abs. 2 mitversichert, wenn bei Weiterbeschäftigung beim BEV die Voraussetzungen für die Mitversicherung gegeben wären.
- c) bleibt frei
- d) Darüber hinaus sind Kinder eines Mitgliedes nach Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, die sich noch in Schul- oder Berufsausbildung befinden, wenn die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes unterbrochen oder verzögert worden ist. Die Dauer der Mitversicherung entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.

Sonstige Kinder

- 2 - Stiefkinder, Pflegekinder oder Enkelkinder eines Mitglieds sowie nichteheliche Kinder eines männlichen Mitglieds sind Kinder im Sinne Abs. 1 a).

Ausnahmen

- 3 - Nicht mitversichert sind Kinder von Waisen sowie Geschwister des Mitglieds oder seines Ehegatten.

Beginn

- 4 - Die Mitversicherung der bei der Aufnahme des Mitglieds vorhandenen Kinder beginnt mit der Mitgliedschaft, für später hinzugekommene Kinder mit dem Tag des Eintritts der Voraussetzungen für die Mitversicherung.

Ende

- 5 - Die Mitversicherung endet
 - a) mit dem Ende der Mitgliedschaft des Mitglieds,
 - b) mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Mitversicherung.

Mitteilungen

- 6 - Die Mitglieder sind verpflichtet, Änderungen, die für den Beginn oder die Beendigung der Mitversicherung nach dieser Satzung maßgeblich sind, einer Bezirksleitung der KVB unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige versäumt, so sind die entsprechenden Beitragsanteile ab dem für die Anzeige maßgeblichen Zeitpunkt nachzuentrichten.

Befreiung

7 - Kinder eines Mitglieds werden auf dessen Antrag von der Mitversicherung befreit.

- a) Befreiung aufgrund eines freiwilligen Wehrdienstes nach § 58b des Soldatengesetzes, eines Freiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstegesetz oder eines vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienstes oder einer Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes.

Die Befreiung wird zum Ende des Monats wirksam, in dem der Dienst / die Tätigkeit beginnt; frühestens jedoch mit dem Ende des Monats in dem der Antrag bei einer Bezirksleitung der KVB eingegangen ist.

Die Wiederaufnahme eines von der Mitversicherung befreiten Kindes kann frühestens zum 1. des Monats erfolgen, in dem der Dienst / die Tätigkeit beendet wird. Über den Antrag entscheidet die zuständige Bezirksleitung der KVB.

- b) Befreiung aus sonstigen Gründen

Die Befreiung aus sonstigen Gründen wird wirksam mit dem Ende des Monats, in dem der Antrag bei einer Bezirksleitung der KVB eingegangen ist.

Wird der Antrag gleichzeitig mit dem Aufnahmeantrag (vgl. § 19 Abs. 2) oder innerhalb von drei Monaten nach der Geburt oder dem Hinzukommen gestellt, so gilt die Befreiung von Anfang an.

Ein aus sonstigen Gründen von der Mitversicherung befreites Kind kann frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Wirksamwerden der Befreiung in die Mitversicherung aufgenommen oder wiederaufgenommen werden. Über den Antrag entscheidet die zuständige Bezirksleitung der KVB.

Die Aufnahme/Wiederaufnahme eines oder mehrerer aus sonstigen Gründen von der Mitversicherung befreiter Kinder setzt die Zahlung eines Aufnahmegeldes in Höhe von drei Monatsbeiträgen für Waisen nach der Beitragstafel voraus. Wird neben Kindern auch der gleichermaßen von der Mitversicherung befreite Ehegatte in die Mitversicherung aufgenommen/wiederaufgenommen, so ist nur das Aufnahmegeld nach § 22 Abs. 7 zu zahlen.

§ 24

Fortsetzung der Mitgliedschaft

Personenkreis

1 - Die Mitgliedschaft wird fortgesetzt

- a) beim Tode des Mitglieds von dem mitversicherten Ehegatten, wenn er Anspruch auf
1. Witwen- oder Witwergeld oder einen Unterhaltsbeitrag vom BEV oder in Fällen nach Abs. 2 b) von einer Bundesbehörde, in Fällen nach Abs. 2 g) Hinterbliebenenversorgung nach dem Europaabgeordnetengesetz oder dem Abgeordnetengesetz oder entsprechender landesrechtlicher Regelung, oder
 2. Witwen- oder Witwerrente aus der Angestelltenversicherung oder
 3. Versorgung vom BEV nach dem Bahnarztvertrag hat,
- b) beim Tode des Mitglieds (Angestellten), das in der Angestelltenversicherung nicht versicherungspflichtig oder von der Versicherungspflicht befreit war, von dem mitversicherten Ehegatten,
- c) von Mitgliedern, die unter Fortzahlung der Bezüge durch das BEV zu einer anderen Behörde desselben oder eines anderen Dienstherrn oder zu internationalen Organisationen der Eisenbahnen abgeordnet oder beurlaubt werden.

VI. Einnahmen

§ 27

Zuschüsse des BEV

Das BEV leistet in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht aus §§ 78, 80 BBG Zuschüsse zu den Tarifaufgaben der KVB.

§ 28

Beiträge

Beitragstafel

1 - Die Mitglieder zahlen Beiträge nach der Beitragstafel im Anhang IV.

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) und das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) stellen sich gegenseitig die Angaben zur Verfügung, die für die Beitragsberechnung erforderlich sind.

Zuschlag

2 - Einen Zuschlag zu den Beiträgen zahlen folgende Mitglieder:

- a) solche, die die Mitgliedschaft nach § 24 Abs. 2 fortsetzen, soweit sie nicht nach § 29 Abs. 6 Anspruch nur auf den Anteil der Tarifleistungen haben, der durch die Beitragszahlung nach Abs. 1 gedeckt ist,
- b) ehemalige Angestellte der DB,
- c) Witwen oder Witwer von ehemaligen Angestellten der DB,
- d) solche, die die Mitgliedschaft nach § 26 aufrechterhalten,
- e) Mitglieder nach § 19 Abs. 7 in der bis zum 31.05.2008 geltenden Fassung,
- f) in Fällen des § 29a Abs. 1 Ziffer 2, soweit dieser nicht bereits nach vorstehenden Buchstaben a) bis d) entrichtet wird.

Der Zuschlag dient der Abgeltung des fehlenden Fürsorgeanspruchs gegen das BEV. Er wird vom BEV jährlich im Voraus festgesetzt und von der KVB für das BEV eingezogen.

Auf Antrag des Mitglieds wird auf die Zahlung des Zuschlags verzichtet (vgl. aber § 29 Abs. 15). Der Verzicht kann in Fällen nach f) nur für das gesamte Kalenderjahr erfolgen; er kann nicht widerrufen werden.

Beitragsgruppe

3 - Die Beitragsgruppe richtet sich nach der Besoldungs- oder Vergütungsgruppe des Mitglieds und danach, ob Angehörige mitversichert sind. Mitglieder, die die Mitgliedschaft nach § 24 Abs. 2 fortsetzen, aber keine Bezüge nach dem BBesG oder den dessen Besoldungsgruppen entsprechenden Vergütungsgruppen erhalten, zahlen - soweit die Bemessungsgrundlage nicht anderweitig festgestellt wird - Beiträge entsprechend Beitragsgruppe 17/67.

Für Mitglieder nach § 19 Abs. 7 in der bis zum 31.05.2008 geltenden Fassung ist die Beitragsgruppe des früheren Ehegatten (ohne mitversicherte Angehörige) zugrunde zu legen, der dieser zum Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils angehört hat.

Einstufung

4 - Mitglieder, die weder einer Besoldungs- noch einer Vergütungsgruppe angehören, werden in die folgenden Beitragsgruppen eingestuft:

- a) in Beitragsgruppe 1/51: Beamte im Vorbereitungsdienst,
- b) in Beitragsgruppe 68: Waisen,
- c) in die Beitragsgruppe, in die sie bei ihrer planmäßigen Anstellung gehören: Beamte zur Anstellung,
- d) in Beitragsgruppe 17/67: Angestellte, die eine über die höchste Vergütungsgruppe des AnTV hinausgehende Vergütung erhalten.

Wehrdienst, Zivildienst

5 - Für die Dauer des Ruhens der Mitgliedschaft ruht die Pflicht zur Beitragszahlung. Wird die Mitgliedschaft aufrechterhalten, zahlen Mitglieder mit nur einem mitversicherten Angehörigen den Beitrag für Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige; sind zwei oder mehrere Angehörige mitversichert, so ist der Beitrag für Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen zu zahlen. Der Zuschlag zum Beitrag ist stets in voller Höhe zu entrichten. Bei Einberufung zum Grundwehrdienst oder Zivildienst bis zum vierten Werktag eines Monats hat das Mitglied ohne mitversicherte Angehörige für diesen Monat keinen Beitrag zu zahlen.

Zahlung

- 6 - a) Der Beitrag ist monatlich im Voraus zu entrichten. Es ist grundsätzlich der volle Monatsbeitrag zu zahlen, auch wenn die Mitgliedschaft oder Mitversicherung im Laufe des Monats beginnt oder endet.
- b) Werden bei Übernahme als Beamter in den Vorbereitungsdienst im Laufe eines Monats Anwärterbezüge anteilmäßig gezahlt, so ist der Beitrag für diesen Monat ebenso anteilmäßig zu erheben.
- c) Beginnt die Mitgliedschaft beim Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung an einem der letzten drei Werktage eines Monats, so ist der Beitrag erst vom folgenden Monat an zu zahlen.

Einbehaltung

7 - Die Beiträge werden von den Dienst- oder Versorgungsbezügen einbehalten. Das Mitglied erklärt sich durch seinen Beitritt zur KVB hiermit einverstanden.

Selbstzahler

8 - Beiträge, die nicht nach Abs. 7 einbehalten werden können, sind im Voraus, spätestens bis zum Ersten des Monats bei der von der zuständigen Bezirksleitung der KVB bezeichneten Stelle gebührenfrei einzuzahlen.

Sollen die Beiträge aufgrund einer erteilten Einzugsermächtigung des Mitglieds durch die KVB eingezogen werden, sind die Kosten der Rücklastschriftgebühr dem Mitglied anzulasten, wenn der Einzug aus Gründen fehlschlägt, die das Mitglied zu vertreten hat.

Beginn der Änderung

9 - Bei allen Änderungen, die eine Erhöhung des Beitrags zur Folge haben, wird der höhere Beitrag entsprechend nacherhoben. Hat eine Änderung des Familienstandes die Ermäßigung des Beitrages zur Folge, so tritt die Ermäßigung mit dem Ersten des Monats ein, der auf den Eintritt des Ereignisses folgt.

Rückständige Beiträge

10 - Rückständige Beiträge werden von den Dienst- oder Versorgungsbezügen einbehalten, zu Unrecht gezahlte Beiträge werden erstattet. Die zuständige Bezirksleitung der KVB kann bei Nachforderungen Teilzahlungen zulassen. Es gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen.

§ 32

Beschwerdeverfahren

Beschwerde

1 - Gegen Entscheidungen der Bezirksleitungen aus dem Mitgliedschafts- und Beitragsrecht (vgl. §§ 19 bis 26 und 28) oder Leistungsrecht (vgl. §§ 29 bis 31, 34 und Anhang V) kann das Mitglied innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten Beschwerde zum Beschwerdeausschuss bei einer Bezirksleitung der KVB erheben.

2 - bleibt frei

Weitere Beschwerde

3 - Gegen Beschwerdeentscheidungen des Beschwerdeausschusses ist innerhalb einer gleichen Ausschlussfrist die weitere Beschwerde an den Vorstand gegeben.

Die weitere Beschwerde ist auch zulässig, wenn der Beschwerdeausschuss nicht innerhalb von 6 Monaten nach Eingang der Beschwerde über diese entschieden hat.

Wenn die zuständige Bezirksleitung die Beschwerde nicht fristgerecht bearbeiten kann, so hat sie dies gegenüber der Hauptverwaltung rechtzeitig zu begründen.

Beschwerde an den Vorstand

4 - Gegen Entscheidungen der Hauptverwaltung der KVB ist binnen einer Ausschlussfrist von 3 Monaten die Beschwerde an den Vorstand gegeben.

Klage

5 - Gegen die Entscheidung des Vorstands ist innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten die Klage im ordentlichen Rechtsweg (vgl. § 1) zulässig.

Hat der Vorstand nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der weiteren Beschwerde über diese entschieden, so ist die Klage auch ohne vorausgegangene Entscheidung des Vorstandes zulässig.

Wirkung der Beschwerde

6 - Beschwerden haben keine aufschiebende Wirkung.

Zustellung

7 - Beschwerdeentscheidungen, die der Beschwerde nicht oder nicht vollständig abhelfen, sind durch Zustellungsurkunde zuzustellen. Die Ausschlussfristen beginnen mit der Zustellung.

Form

8 - Beschwerden sind schriftlich, durch Email, Fax oder mündlich zur Niederschrift

- nach Absatz 1 bei einer Bezirksleitung,
- nach Absätzen 3 oder 4 bei der Hauptverwaltung der KVB

einzubringen.

VIII. Sonstiges

§ 33

Auflösung

Zuständigkeit

1 - Die KVB kann nach Anhören des Vorstandes und Zustimmung der Vertreterversammlung vom BMDV im Einvernehmen mit dem HPR und dem BesHPR aufgelöst werden.

Vermögen

2 - Das bei der Auflösung der KVB nach Deckung aller Verbindlichkeiten vorhandene Vermögen ist entsprechend der in Artikel 1 § 14 Abs. 5 ENeuOG für die Klinik und den Klinikfonds vorgesehenen Regelung zu verwenden.

IX. Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 34

Übergangsbestimmungen

Getrennt lebende Ehefrauen oder Haushaltsführende

1 - Soweit nach bisherigem Satzungsrecht getrennt lebende Ehefrauen oder Haushaltsführende mitversichert waren, so bleibt es dabei.

Ehemalige Angestellte der DB

2 - Ehemalige Angestellte und Hinterbliebene von ehemaligen Angestellten der DB, deren erstmaliger Rentenbezug vor dem 01.06.1974 liegt, bleiben von der Zahlung des Beitragszuschlags nach § 28 Abs. 2 befreit. Befreit bleiben auch spätere Hinterbliebene von Angestelltenrentnern (ehemalige Angestellte der DB), soweit diese Rentner aufgrund des Beginns ihres Rentenbezuges vor dem 01.06.1974 von der Zahlung des Beitragszuschlages befreit gewesen waren.

Mitgliedern, die am 31.12.1988 der KVB angehört haben und auf deren Mitgliedschaft die Vorschriften des § 28 Abs. 2 b) und c) zutreffen, kann auf Antrag der Betrag für Beitrag und Zuschlag zum Beitrag nach § 28 Abs. 2 auf die Höhe des als freiwilliges Mitglied der BAHN-BKK ohne Krankengeldanspruch zu entrichtenden Betrages festgesetzt werden.

Leistungen für selbst beihilfeberechtigte Mitglieder

3 - Für Mitglieder, die die Mitgliedschaft nach § 24 Abs. 2 bis zum 31.12.03 fortgesetzt haben, gelten die Bestimmungen des § 29 Abs. 6 nicht. Der Vorstand der KVB kann für diese Mitglieder anstelle des Zuschlags nach § 28 Abs. 2 eine andere Beitrags- und Leistungsregelung treffen.

Beitragstafel

Der Beitrag beträgt ab 1. Januar 2023

- für Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen 7,90 %
- für Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige 5,27 %

eines Betrages, der sich aus der Summe von Grundgehalt Besoldungsgruppe A 7, Überleitungsstufe zu Stufe 8, der am 31.12.2022 geltenden Überleitungstabelle für die Besoldungsordnung A zuzüglich Familienzuschlag Stufe 1 der am 31.12.2022 geltenden Bundesbesoldungsordnung A ergibt, vermindert um den Anteil der jährlichen Sonderzahlung. Hierfür ist der Betrag um 10,42 € zu vermindern und mit dem Faktor 0,9524 zu multiplizieren.

Der hiernach sich ergebende Beitrag wird für Mitglieder

in Besoldungs- und Vergütungsgruppen	mit einem Hebesatz = von	Beitragsgruppe mit/ohne Angehörige
A 1/X	70,00 %	1 - 51
A 2/X	74,51 %	2 - 52
A 3/IXb	76,47 %	3 - 53
A 4/IXa	82,35 %	4 - 54
A 5/VIII	88,24 %	5 - 55
A 6/VII	94,12 %	6 - 56
A 7/VIb/VIa	100,00 %	7 - 57
A 8/Vc	105,88 %	8 - 58
A 9/Vb/Va	111,76 %	9 - 59
A 10/IVb	117,65 %	10 - 60
A 11/IVa	123,53 %	11 - 61
A 12/C1/III/IIb	129,41 %	12 - 62
A 13/IIa	135,29 %	13 - 63
A 14/Ib und Bahnärzte	141,18 %	14 - 64
A 15/C2/Ia und Bahnärzte	147,06 %	15 - 65
A 16/C 3 und Bahnärzte	152,94 %	16 - 66
B/C4/Angestellte nach § 28 Abs. 4 d und Bahnärzte	168,63 %	17 - 67
Waisen	61,76 %	68

des Eckmann Beitrags vom 1. Januar 2023 an eingehoben. Der Einhebungsbetrag für jede Beitragsgruppe ist auf volle 10 Cent auf- oder abzurunden; er wird gemäß § 18 der Satzung bei jeder Beitragsänderung bekannt gegeben.

Werden Bezüge unter Vorbehalt einer späteren gesetzlichen Regelung gezahlt, so ist der Beitrag in der Höhe zu entrichten, wie er sich nach Änderung der Besoldungsordnung A ergeben wird; bezüglich des unter Vorbehalt geleisteten Anteils der Bezüge ist auch der Beitrag insoweit unter Vorbehalt zu entrichten; sonst ist er zu erstatten.

Angestellte, deren Grundvergütung sich aufgrund entsprechender tarifvertraglicher Bestimmungen nach der nächstniedrigeren Vergütungsgruppe bestimmt, zahlen Beiträge nach der Beitragsgruppe, die der für die Grundvergütung maßgebenden Vergütungsgruppe entspricht.

Als Bemessungsgrundlage für die Beitragsgruppeneinstufung der Mitglieder, die keine Bezüge nach dem BBesG oder den dessen Besoldungsgruppen entsprechenden Vergütungsgruppen erhalten, gilt ein auf volle fünfzig Euro abgerundeter Betrag, der sich aus dem jeweiligen Endgrundgehalt der Besoldungsgruppen der Besoldungsordnung A, zuzüglich Familienzuschlag Stufe 1 ergibt.

Anzurechnen ist das steuerpflichtige Einkommen des Mitglieds. Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie Zulagen, die nicht in Bezug auf das Amt oder die Stellung gewährt werden, werden nicht angerechnet.

Es ist mindestens der Beitrag nach der Beitragsgruppe zu erheben, der das Mitglied zuletzt angehört hat.

Die für die Beitragsgruppeneinstufung maßgebenden Beträge sind bei jeder Änderung der Besoldungsordnung A von der Hauptverwaltung der KVB neu festzusetzen.

Erhöht sich das Einkommen des Mitglieds aufgrund einer Ernennung, Beförderung oder Höhergruppierung, ändert sich die Beitragsgruppe entsprechend.

Informationsblatt KVB-Beiträge ab dem 01. Januar 2023*

Mit mitversicherten Angehörigen		Ohne mitversicherte Angehörige	
Beitragsgruppe	Betrag Euro	Beitragsgruppe	Betrag Euro
1	178,00	51	118,70
2	189,50	52	126,40
3	194,40	53	129,70
4	209,40	54	139,70
5	224,40	55	149,70
6	239,30	56	159,70
7	254,30	57	169,60
8	269,20	58	179,60
9	284,20	59	189,60
10	299,20	60	199,60
11	314,10	61	209,50
12	329,10	62	219,50
13	344,00	63	229,50
14	359,00	64	239,50
15	373,90	65	249,50
16	388,90	66	259,40
17	428,80	67	286,00
		68	104,80

(*nicht Bestandteil der Satzung)

**Informationsblatt Bemessungsgrundlage für die Einstufung in Beitragsgruppen
gem. § 28 Abs. 3 / Anhang IV der Satzung der KVB (Stand 01.04.2022)***

Einkommen bis Euro	Beitragsgruppe
2.700,00	2 / 52
2.800,00	3 / 53
2.950,00	4 / 54
3.050,00	5 / 55
3.200,00	6 / 56
3.450,00	7 / 57
3.700,00	8 / 58
4.000,00	9 / 59
4.450,00	10 / 60
4.950,00	11 / 61
5.450,00	12 / 62
6.050,00	13 / 63
6.550,00	14 / 64
7.400,00	15 / 65
8.200,00	16 / 66
mehr als 8.200,00	17 / 67

Aktualisierungen nach Drucklegung finden Sie auf der Internetseite
www.kvb.bund.de unter Krankenversorgung/Beiträge

(*nicht Bestandteil der Satzung)



**Tarif
der
Krankenversorgung
der
Bundesbahnbeamten**

Gültig vom 1. Januar 2019 an

Benachrichtigung nach Art. 13 DSGVO:

Zur Erledigung ihrer Aufgaben bedient sich die KVB automatisierter Verfahren (EDV).

Wir weisen darauf hin, dass die erhobenen Daten nur im Rahmen ihrer Zweckbestimmung und im Einklang mit der aktuellen Datenschutzgesetzgebung (DSGVO, BDSG) gespeichert, verarbeitet oder genutzt werden.

Detaillierte Informationen finden Sie im Internet unter www.kvb.bund.de.

Gerne senden wir Ihnen diese auch auf Anfrage als Ausdruck zu.

Geschäftsführung: Hauptverwaltung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Verteilungsplan

Veröffentlichung im Internetauftritt der KVB, auf Anforderung Übersendung in Schriftform.

Dieser Tarif ersetzt die Ausgabe vom 01.01.2009.

Berichtigungen

Lfd. Nr. der Berichtigung	Bekannt gegeben durch	Gültig vom _____ an	Berichtigt am durch
1	Nachtrag 1	01.01.2020	
2	Nachtrag 2	01.01.2021	
3	Nachtrag 3	01.04.2021	
4	Nachtrag 4	01.04.2022	
5	Nachtrag 5	01.01.2023	

Leistungstafel
(gültig für ab 01.01.2023 durchgeführte Behandlungen)

LT Nr.	Bezeichnung der Leistung	Zuschuss für Mitglieder aller Beitragsgruppen
05 343	Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)	80% aus höchstens €
	a) Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
	b) Einzelbehandlung	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten	41,80
	- bei sensomotorischen / perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten	55,60
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	72,30
	- als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal pro Behandlungsfall	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	123,90
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	166,80
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	139,20
	c) Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	32,80
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmer	44,50
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten, je Teilnehmer	55,10
	d) Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	16,00
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmer	20,60
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmer	37,90

Leistungstafel
(gültig für ab 01.01.2023 durchgeführte Behandlungen)

LT Nr.	Bezeichnung der Leistung	Zuschuss für Mitglieder aller Beitragsgruppen
05 343	Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) (Fortsetzung)	80% aus höchstens €
	e) Hirnleistungstraining / Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	46,20
	f) Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 120 Minuten, einmal pro Behandlungsfall	139,20
	g) Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten je Teilnehmer	36,00
	h) Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmer	20,60
05 353	Ernährungstherapie	
	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	67,90
	b) Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert 60 Minuten; Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung - jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr - zuschussfähig	55,50
	c) Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr - zuschussfähig	55,50
	d) Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	34,00
	e) Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80

Leistungstafel
(gültig für ab 01.04.2022 durchgeführte Behandlungen)

LT Nr.	Bezeichnung der Leistung	Zuschuss für Mitglieder aller Beitragsgruppen
	Sonstige Leistungen zu LT Nrn. 05 113 bis 05 353 und 05 402	80% aus höchstens €
05 363	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
05 364	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person, je km Nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges. Ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels. Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind LT Nrn. 05 363 und 05 364 nur anteilig je Patient ansetzbar.	0,30
05 402	Podologie	
	Podologische Behandlung (klein) ⁵⁾ Richtwert 35 Minuten	30,70
	Podologische Behandlung (groß) ⁵⁾ Richtwert 50 Minuten	44,00
	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00
	a) - f) bleibt frei	
	g) Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2	194,60
	h) Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
	i) Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	64,80



Informationen zu Arznei-, Verbandmitteln und Medizinprodukten (Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen)

Allgemeines

➤ Arzneimittel

Die Zuschussfähigkeit richtet sich grundsätzlich danach, ob es sich um verschreibungspflichtige oder um apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.

Bitte beachten Sie, dass bei zuschussfähigen Arzneimitteln mit Festbetrag grundsätzlich nur der Festbetrag zuschussfähig ist.

Einzelheiten können Sie dem besonderen Informationsblatt „*Informationen zu Arzneimitteln mit Festbetrag und zu zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln*“ entnehmen.

➤ Medizinprodukte (Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen)

Medizinprodukte sind generell nur noch zuschussfähig, wenn sie in der Anlage V zur Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) aufgeführt sind und die dort genannten Voraussetzungen („medizinisch notwendige Fälle“) erfüllt sind. Erforderlich sind die Angabe der Diagnose und der Verwendungszweck.

Sollten Sie Verordnungen für in der Anlage V zur AM-RL aufgeführte Medizinprodukte erhalten, so bitten wir Sie, sich ggf. von Ihrem Arzt die Verordnungsfähigkeit nach den Bestimmungen der AM-RL Anlage V auf unserem Formular „*Ärztliche Bescheinigung zur Verordnung von Medizinprodukten (Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen)*“ bescheinigen zu lassen.

➤ Versandkosten

Gesondert ausgewiesene Versandkosten sind nicht zuschussfähig.

Auf Rezepten müssen von der abgebenden Apotheke gemäß § 4 AMRabattG (Gesetz über Rabatte für Arzneimittel) das Apothekenkennzeichen (IK-Nummer), das Abgabedatum, die Pharmazentralnummer (PZN) und der Abgabepreis **in maschinenlesbarer Form** übertragen sein, es sei denn, die Arzneimittel sind im Ausland gekauft worden.

Für im Inland bezogene Rezepte ohne die vorgenannten Angaben oder mit handschriftlicher Taxierung besteht dementsprechend kein Anspruch auf eine Zuschussung.

Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Verschreibungspflichtige Arzneimittel werden grundsätzlich bezuschusst. **Keine Zuschüsse** werden geleistet für solche verschreibungspflichtigen Arzneimittel, deren Einsatz im Wesentlichen durch die private Lebensführung bedingt ist oder die aufgrund ihrer Zweckbestimmung insbesondere

- nicht oder nicht ausschließlich zur Behandlung von Krankheiten dienen,
- zur individuellen Bedürfnisbefriedigung oder zur Aufwertung des Selbstwertgefühls dienen,
- zur Behandlung von Befunden angewendet werden, die lediglich Folge natürlicher Alterungsprozesse sind und deren Behandlung medizinisch nicht notwendig ist oder
- zur Anwendung bei kosmetischen Befunden angewendet werden, deren Behandlung in der Regel medizinisch nicht notwendig ist.

Ausgeschlossen sind danach insbesondere Arzneimittel

- zur Behandlung von sexuellen Dysfunktionen (z.B. der erektilen Dysfunktion), Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, Raucherentwöhnung, Abmagerung oder Zügelung des Appetits, Regulierung des Körpergewichts, Verbesserung des Haarwuchses, Verbesserung des Aussehens.

Diese Arzneimittel sind in einer Übersicht als Anlage II zur Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses zusammengefasst. Mit dem Informationsschreiben der KVB-HV zu den ab 01.01.2005 geltenden Tarifänderungen wurde Ihnen die seinerzeit gültige Fassung übersandt;

- für die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen ist bzw. die unzumutbar sind oder für die eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem therapeutischen Nutzen verfügbar ist.

Diese Arzneimittel sind in einer Übersicht als Anlage III zur AM-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses zusammengefasst:

2. - Alkoholentwöhnungsmittel	33. - Insulinanaloge (schnell wirkend)
11. - Antidiabetika, orale	33a. - Insulinanaloge (lang wirkend)
13. - Antidysmenorrhöika	39. - Prostatamittel
19. - traditionell angewendete Arzneimittel gemäß §109a AMG oder traditionelle pflanzliche Arzneimittel nach § 39a AMG	43. - Saftzubereitungen für Erwachsene
21. - Clopidogrel (Monotherapie)	50. - Glinide
21a. - Clopidogrel (Kombinationstherapie)	

Mit dem Informationsschreiben der KVB-HV zu den ab 01.01.2013 geltenden Tarifänderungen wurde Ihnen die seinerzeit gültige Fassung übersandt.

Bitte beachten Sie, dass die KVB zu den lfd. Nrn.

- 33. Rabattverträge mit den Pharmafirmen Berlin Chemie, Lilly Deutschland, Novo Nordisk und Sanofi Aventis und
- 33a. Rabattverträge mit den Pharmafirmen Lilly Deutschland, Novo Nordisk, und Sanofi Aventis abgeschlossen hat.

Die Präparate dieser Hersteller sind insoweit weiter uneingeschränkt zuschussfähig (jedoch keine Reimporte).

Daneben ist, soweit keine Mehrkosten zu vergleichbaren Insulinanaloga entstehen, das Präparat Semglee der Firma Viatrix Healthcare zuschussfähig.

Nicht Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Nicht apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind generell von der Versorgung ausgeschlossen und können ausnahmslos nicht mehr bezuschusst werden.

Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind grundsätzlich von der Versorgung nach § 31 SGB V ausgeschlossen und können nur noch in folgenden Ausnahmefällen bezuschusst werden:

- Bei Verordnungen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern eine Entwicklungsstörung vorliegt. Definitionsgemäß werden bei einer Entwicklungsstörung „erhebliche körperliche,

seelische oder geistige Abweichungen von der Altersnorm“ vorausgesetzt (z.B. Down-Syndrom); das Vorliegen dieser Voraussetzung ist durch eine ärztliche Bescheinigung gegenüber der KVB nachzuweisen. Ausgenommen sind Präparate nach Anlage III Nr. 19 der Arzneimittelrichtlinien.

- Bei bestimmten schwerwiegenden Krankheiten, für die der Gemeinsame Bundesausschuss in der AM-RL bestimmte Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen festgelegt hat, die als Therapiestandard bei der Behandlung dieser Krankheiten gelten (sog. „OTC-Liste“).

Sollten Sie Verordnungen für dementsprechende apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erhalten, so bitten wir Sie, sich ggf. von Ihrem Arzt die Verordnungsfähigkeit nach den Bestimmungen der AM-RL Anlage I auf unserem Formular „*Ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen eines Ausnahmefalls zur Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln*“ bescheinigen zu lassen.

- Auf Antrag apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel für KVB-Mitglieder sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörige

- bei Beitragsgruppe 1/51 bis 8/58 und 68 den Betrag von 8 €,
- bei Beitragsgruppe 9/59 bis 12/62 den Betrag von 12 €,
- bei den übrigen Beitragsgruppen den Betrag von 16 €

überschreiten und die in der Härtefallregelung nach TS 1.21 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Einzelheiten können Sie dem besonderen Informationsblatt „*Informationen zur Härtefallregelung*“ entnehmen. Ausgenommen sind Präparate nach Anlage III Nr. 19 der Arzneimittelrichtlinien.

- Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die bei einer ambulanten Behandlung bzw. für diagnostische Zwecke und Untersuchungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet werden, auch, wenn das Arzneimittel auf Grund einer ärztlichen Verordnung selbst beschafft werden muss.

Ärztliche Bescheinigungen

Zur Vermeidung unnötigen Verwaltungsaufwandes – auch für Ihren Arzt – bitten wir, ärztliche Bescheinigungen nur dann ausstellen zu lassen, wenn z.B. zweifelsfrei davon ausgegangen werden kann, dass die jeweiligen Ausnahmeveraussetzungen nach den Anlagen zur AM-RL vorliegen. Bitte sehen Sie davon ab, vorsorglich schon Bescheinigungen ohne Verordnung (Rezept) an die KVB-Bezirksleitung zu senden. Eine Bearbeitung ist nur zusammen mit einer entsprechenden Verordnung möglich. Innerhalb des bescheinigten Verordnungszeitraums brauchen Sie die Bescheinigung des Arztes nicht mehr mit jedem Folge-rezept vorzulegen.

Vordrucke können Sie bei den Bezirksleitungen der KVB anfordern oder von der Internetseite der KVB <http://www.kvb.bund.de> unter der Rubrik Service/Formulare/Kranken-versorgung herunterladen.

Bitte achten Sie darauf, dass Bescheinigungen vollständig ausgefüllt sind und der Arzt

- Angaben zur Diagnose macht,
- die Zuordnung zur Ausnahme (z.B. Anl. I Nr. 17) vornimmt und eine Begründung zu der ausnahmsweisen gegebenen Verordnungsfähigkeit des Arzneimittels abgibt.

Wiederholter Bezug

Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel, die ohne ausdrücklichen ärztlichen Wiederholungsvermerk (z.B. repetatur) erneut beschafft worden sind, sind nicht zuschussfähig. Bei einem Wiederholungsvermerk ohne Angabe der Anzahl der Wiederholungen sind nur die Aufwendungen für eine Wiederholung zuschussfähig. Der wiederholte Bezug eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung ist mit ärztlichem Wiederholungsvermerk bis zu dreimal nach der Erstabgabe zuschussfähig, wenn dieselbe Packungsgröße, die der Arzt für die erstmalige Abgabe auf der Verschreibung angegeben hat, beschafft wurde und die Anzahl der Wiederholungen auf der Verschreibung angegeben ist.

Eigenanteil

Von den Aufwendungen für jedes verordnete Arznei-/Verbandsmittel bzw. Medizinprodukt (Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen) werden je Packung 10 vom Hundert der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten als Eigenanteil in Abzug gebracht. Maßgebend für den Abzugsbetrag ist der Apothekenabgabepreis, bei Arzneimitteln mit Festbetrag der Festbetrag jedes verordneten Arznei- und Verbandmittels. Die Abzugsbetragsregelung gilt unabhängig vom Bezugsweg des Arznei- und Verbandmittels.

Der Abzug wird nicht vorgenommen

- bei Verordnungen für
 - Kinder bis zum 18. Lebensjahr;
 - Schwangere bei ärztlich verordneten Arzneimitteln bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung;
 - Arzneimittel, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 31 Abs. 3 SGB V von der Zuzahlung freigestellt sind. Einzelheiten können Sie dem besonderen Informationsblatt „*Informationen zu Arzneimitteln mit Festbetrag und zu zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln*“ entnehmen;
 - Arznei- und Verbandmittel, die zur Verwendung in einer ambulanten Behandlung bzw. für diagnostische Zwecke und Untersuchungen benötigt und zuvor selbst beschafft wurden;
- wenn die Härtefallregelung nach TS 1.21 zur Anwendung kommt;
- für Harn-/ Blutteststreifen;
- Arznei-/Verbandmittel in Arzt-/Zahnarztrechnungen;
- Arznei-/Verbandmittel, wenn auf Grund eines Arzneimittelrückrufes oder einer von der zuständigen Behörde vorgenommene Einschränkung der Verwendbarkeit eines Arzneimittels erneut ein Arzneimittel verordnet werden musste.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB



Informationen zu den Aufwendungen für Familien-, Haushaltshilfe und Hauspflege bei Geburten nach Tarifstelle 11

Voraussetzungen

Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind unter folgenden Voraussetzungen zuschussfähig:

- Das sonst den Haushalt führende Mitglied oder ein den Haushalt führender mitversicherter Familienangehöriger kann wegen außerhäuslicher Unterbringung (z.B. Krankenhausaufenthalt) oder wegen Todes den Haushalt nicht weiter führen.
- Im Haushalt muss mindestens ein im Familienzuschlag berücksichtigungsfähiges Kind unter zwölf Jahren leben oder das KVB Mitglied selbst oder ein im Haushalt lebender **mitversicherter** Angehöriger muss wegen Krankheit pflegebedürftig sein. Die Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Notwendigkeit einer Haushaltshilfe sind durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.
- Es kann keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen.

Eine außerhäusliche Unterbringung in vorstehendem Sinn liegt nur vor bei:

1. stationärer Krankenhausbehandlung, auch stationäre Entbindung,
2. notwendiger auswärtiger ambulanter Behandlung, die eine außerhäusliche Übernachtung erforderlich macht,
3. genehmigter stationärer Rehabilitationsmaßnahme, Anschlussheilbehandlung oder Heilkur,
4. stationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung bei dauernder Pflegebedürftigkeit,
5. Komplextherapie und integrierte Versorgung, die eine außerhäusliche Übernachtung erforderlich macht,
6. stationärer Versorgung in Hospizen.

Diese Voraussetzungen sind auch dann als gegeben anzusehen, wenn nach ärztlicher Bescheinigung ein an sich erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt durch eine Familien- und Haushaltshilfe vermieden wird. Entsprechendes gilt für Alleinstehende.

Art und Dauer zuschussfähiger Leistungen

- Bei stationärer Behandlung für die Dauer des stationären Aufenthalts.
- Nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung bis zu 28 Tagen bei:
 1. schwerer Krankheit oder
 2. akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung.
- Im Todesfall werden Zuschüsse 6 Monate gezahlt, in Ausnahmefällen 12 Monate.

- Bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung für den Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tag der Geburt.

Höhe des Zuschusses

Familien- und Haushaltshilfe:

Aufwendungen im Sinne des § 38 SGB V (Familien- und Haushaltshilfe) sind pro Stunde in Höhe von 0,32% der gemäß § 18 SGB IV festgelegten monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro, zuschussfähig. Die Bezugsgröße der Sozialversicherung ist eine Rechengröße, die vom Bundeskabinett jährlich beschlossen wird. Sie stellt den Ausgangswert für die Berechnung von Leistungen und Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung dar. Der Zuschuss beträgt 80% aus diesem jährlich neu festgesetzten Stundensatz.

Beispiel für die Berechnung:

Die monatliche Bezugsgröße beträgt aktuell (Stand 01.01.2023) 3.395 €, davon 0,32% = 10,86 €, aufgerundet auf volle Euro = 11 €/Stunde.

Die aktuellen Werte finden Sie im Internet unter www.kvb.bund.de (Krankenversicherung/Allgemein) oder können Sie telefonisch bei Ihrer KVB-Bezirksleitung erfragen.

In den Fällen, wo Personen als Familien- und Haushaltshilfe eingesetzt werden, die mit der GKV Verträge als Familien- Haushaltshilfe abgeschlossen haben, gelten diese vertraglich vereinbarten Sätze.

Nach den Bestimmungen der Tarifstelle 1.20.1 des KVB-Tarifs werden von den Aufwendungen für Familien- und Haushaltshilfe 10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten pro Kalendertag als Eigenanteil in Abzug gebracht.

Hauspflege bei Geburten:

80% der zuschussfähigen Aufwendungen, höchstens jedoch die Kosten für eine Pflegefachkraft nach TS 5.

Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder

Wird die Familien- und Haushaltshilfe bzw. Hauspflege bei Geburten durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kindern durchgeführt, sind nur zuschussfähig:

1. Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten und
2. eine Vergütung der infolge der Familien- und Haushaltshilfe / Hauspflege ausgefallenen Arbeitseinkünfte bis zur nach TS 11.1 bzw. TS 11.6 bestimmten Höhe.

Fahrtkosten

Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten sind in Höhe der Reisekostenvergütung nach den §§ 3, 4 und 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes zuschussfähig. (Stand 01.10.2020: 0,20 € je gefahrenen Kilometer, höchstens 130 € bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges).

Unterbringung in einem Heim oder fremden Haushalt

Werden anstelle der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter zwölf Jahren oder pflegebedürftige Personen vorübergehend in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zur nach TS 11.1 bestimmten Höhe zuschussfähig.

Antrag auf Leistungen

Bitte beantragen Sie Zuschüsse für Aufwendungen vorgenannter Art wie üblich mit KVB-Erstattungsantrag unter Beigabe der vollständig ausgefüllten „Anlage zum Erstattungsantrag für Leistungen nach TS 11“ sowie der Rechnungen bzw. Fahrkarten / Verdienstaussfallbescheinigung.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Zuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB

