



R i c h t l i n i e n

für die Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für Heilmittel, die im Rahmen einer stationären oder teilstationären Behandlung in Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen, angewandt werden

Genehmigt mit Schreiben BEV HV vom 13.11.2023 – Az 24.0 - Ubn 40

Geschäftsführung: Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, BEV 24412 Ubn

Berichtigungen

Lfd. Nr. der Berichtigung	Bekannt gegeben durch	Gültig vom _____ an	Berichtigt am durch
1	BEV 24403 vom 21.05.01	01.01.2001	ist eingearbeitet
2	BEV 24403 vom 02.04.02	01.01.2002	ist eingearbeitet
3	BEV 24403 vom 02.06.05	01.06.2005	ist eingearbeitet
4	BEV 24403 vom 27.01.11	01.02.2011	ist eingearbeitet
5	BEV 24403 vom 22.01.13	01.01.2013	ist eingearbeitet
6	BEV 24403 vom 27.03.15	01.04.2015	ist eingearbeitet
7	BEV 24401 vom 11.02.19	01.01.2019	ist eingearbeitet
8	BEV 24412 vom 16.06.21	01.04.2021	ist eingearbeitet
9	BEV 24412 vom 30.05.22	01.04.2022	ist eingearbeitet
10	BEV 24412 vom 13.11.23	01.08.2023	ist eingearbeitet

Inhaltsverzeichnis

Bezeichnung	Seite
1. Allgemeines	4
2. Anspruchsberechtigung	4
3. Leistungen nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person	5
4. Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen	5
5. Zuschussfähigkeit der Aufwendungen	8
6. Berechnung der Zuschüsse	9
7. Recht auf Leistungen	10
8. Zahlung der Zuschüsse	11
9. Zuschussbescheid und Rechtsbehelfe	13
10. Übergangs- und Schlussbestimmungen	13

Anlagen

- 1 Leistungsverzeichnis
- 2 Antrag auf Gewährung von Zuschüssen
- 3 Folgeantrag
- 4 Auskunft der Einrichtung

1. Allgemeines

1.1

Das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) leistet in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht gemäß §§ 78, 80 Bundesbeamtengesetz (BBG) Zuschüsse zu den Aufwendungen für Heilmittel, die im Rahmen einer stationären oder teilstationären Behandlung in Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen, angewandt werden, sofern die Leistungen von Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilmittel nach Pkt. 5.1.1 erbracht werden.

1.2

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei einer stationären Anwendung von Heilmitteln sowie für Platzfreihaltegebühren werden ebenfalls bezuschusst.

1.3

Auf die Fürsorgeleistung besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten, nicht verpfändet oder gepfändet werden; jedoch ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger wegen einer Forderung auf Grund einer zuschussfähigen Leistung insoweit zulässig, als der Zuschuss noch nicht ausgezahlt ist.

2. Anspruchsberechtigung

2.1

Anspruchsberechtigt sind

- Beamtinnen und Beamte des BEV, hauptamtliche Bahnärztinnen und Bahnärzte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger des BEV, die am 31.12.1993 einen Fürsorgeanspruch gegenüber der Deutschen Bundesbahn (DB) hatten und
- ehemalige Angestellte und Hinterbliebene von ehemaligen Angestellten der DB, wenn für die ehemaligen Angestellten keine Versicherungspflicht bestand und deren erstmaliger Rentenbezug vor dem 01.06.1974 liegt.

2.1.1

Die Anspruchsberechtigung der in 2.1 genannten Personen setzt voraus, dass der anspruchsberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) oder Übergangsgeld nach Abschnitt VI des BeamtVG zustehen.

Die Anspruchsberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Als Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften kommen insbesondere in Betracht § 22 Abs. 1 Satz 2, §§ 53 bis 56 und § 61 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 BeamtVG sowie § 9a des Bundesbesoldungsgesetzes.

2.1.2

Die Anspruchsberechtigung besteht für Aufwendungen, die den unter 2.1 genannten Personen selbst entstanden sind sowie für Aufwendungen für die stationäre / teilstationäre Anwendung von Heilmitteln bei der Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder beim Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner und bei den im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) berücksichtigungsfähigen Kindern.

2.2

Anspruchsberechtigt sind auch Beamtinnen und Beamte nach Ziffer 2.1, die

- sich in der Elternzeit nach der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen des Bundes und der Elternzeit für Beamtinnen und Beamte des Bundes (MuSchEltZV) befinden,
- ohne Dienstbezüge nach § 92 BBG beurlaubt sind, soweit sie nicht berücksichtigungsfähige Angehörige eines anderen Beihilfeberechtigten sind oder Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 SGB V haben.

3. Leistungen nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person

3.1

Zu den zuschussfähigen Aufwendungen, können nach dem Versterben einer anspruchsberechtigten Person Zuschüsse mit befreiender Wirkung auf

- ein Konto des/der Verstorbenen,
- ein durch Vollmacht des/der Verstorbenen vor seinem/ihrem Tod bestimmtes Konto,
- das Konto eines/einer durch Erbschein, eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Erben/Erbin,
- auf das Konto einer Erbin/Miterbin bzw. eines Erben/Miterben bei Vorlage einer unterzeichneten Haftungserklärung zur Nachlassabwicklung
- das Konto einer durch das Nachlassgericht bestellten nachlasspflegenden Person gewährt werden.

3.2

Andere als die in 3.1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten einen Zuschuss zu den vorbezeichneten Aufwendungen, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen nachweislich bezahlt haben und die dem Antrag zugrunde liegende Belege vorlegen.

4. Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen

4.1 Nicht anspruchsberechtigt sind:

Empfängerinnen und Empfänger von Unterhaltsbeitrag nach dem Bundesdisziplinargesetz (BDG) und von Gnadenunterhaltsbeitrag.

4.2 Eigener/abgeleiteter Beihilfeanspruch

4.2.1

Ein Anspruch auf Zuschüsse zu den Aufwendungen der unter 2.1 bezeichneten Personen besteht nicht, wenn diese einen eigenen Anspruch auf Leistungen (Beihilfen) haben, der sich nicht gegen das BEV richtet.

4.2.2

Sind Angehörige bei mehreren beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig, werden Leistungen (Beihilfen) für Aufwendungen der Angehörigen jeweils nur einer beihilfeberechtigten Person gewährt.

Für berücksichtigungsfähige Kinder, für die der Familienzuschlag nicht vom BEV gewährt wird, besteht kein Anspruch auf Zuschüsse vom BEV. Als Familienzuschlag für das Kind gilt eine Leistung nach § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG) oder der Auslandszuschlag nach § 53 Abs. 4 Nr. 2 und Nr. 2a des BBesG oder vergleichbare Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage.

4.3 Einkünfte der Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

4.3.1

Aufwendungen für die Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin oder den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner der anspruchsberechtigten Person sind zuschussfähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommenssteuergesetzes (EStG)) einschließlich vergleichbarer ausländischer Einkünfte, oder der Gesamtbetrag der vergleichbaren ausländischen Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung des Zuschusses (Vorvorkalenderjahr) die Einkommensgrenze nach 4.3.3 nicht übersteigt.

Die Einkünfte umfassen folgende Einkunftsarten:

1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft,
2. Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
3. Einkünfte aus selbständiger Arbeit,
4. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit,
5. Einkünfte aus Kapitalvermögen,
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,
7. sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 des EStG.

Die Summe dieser Einkünfte, vermindert um den Altersentlastungsbetrag, den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende und den Abzug bei Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft nach § 13 Abs. 3 EStG, ist der Gesamtbetrag der Einkünfte, der um die Beträge nach § 2 Abs. 5a EStG zu erhöhen bzw. zu vermindern ist.

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit sind der Gewinn, bei den anderen Einkunftsarten der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten. Im Ausland erzielte Einkünfte bleiben unberücksichtigt, wenn sie im Rahmen einer durch Auslandsverwendung der anspruchsberechtigten Person aufgenommenen oder fortgeführten Erwerbstätigkeit erzielt wurden.

Für die Ermittlung der Einkünfte sind die Vorschriften des Steuerrechts maßgebend.

Auf Anforderung sind dem BEV Einkommensteuerbescheide oder andere gleichwertige Nachweise über das Einkommen vorzulegen.

Erklärt die anspruchsberechtigte Person, dass im laufenden Kalenderjahr die Einkommensgrenze nach 4.3.3 nicht überschritten wird, können unter dem Vorbehalt des Widerrufs Zuschüsse bereits im laufenden Kalenderjahr gewährt werden; der anspruchsberechtigten Person ist aufzugeben, zu Beginn des

folgenden Kalenderjahres nachzuweisen, dass die Einkünfte der berücksichtigungsfähigen Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des berücksichtigungsfähigen Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners im abgelaufenen Kalenderjahr die Einkommensgrenze überschritten haben.

4.3.2

bleibt frei

4.3.3 Einkommensgrenze

Die Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen/eingetragene Lebenspartnerinnen oder Ehegatten/eingetragene Lebenspartner mit eigenen Einkünften beträgt für das Jahr 2021 20.000 €. Diese Einkommensgrenze wird in den Folgejahren jährlich, auf volle Euro abgerundet, im gleichen Verhältnis angepasst, in dem sich der allgemeine Rentenwert West nach der jeweils gültigen Rentenwertbestimmungsverordnung des Vorjahres erhöht. Die Anpassung ist erstmalig für Zuschussanträge im Jahr 2024 zu Grunde zu legen.

Die jeweils gültige Einkommensgrenze wird jährlich durch das BEV berechnet und bekannt gegeben.

4.4 Ersatz- und Entschädigungsansprüche

4.4.1

Soweit anspruchsberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen in einem Schadensfall Ersatzansprüche gegen Dritte aufgrund haftpflichtrechtlicher Bestimmungen zustehen, werden keine Zuschüsse gewährt.

In diesen Fällen kann jedoch ein Vorschuss bis zur Höhe des durch das BEV zu zahlenden Zuschusses gezahlt werden, sofern der Ersatzanspruch in entsprechender Höhe vorher schriftlich an das BEV abgetreten und die oder der Ersatzpflichtige hiervon sofort verständigt wird. Lehnen die anspruchsberechtigten Personen dieses ab, so werden Leistungen auch nicht vorschussweise gewährt; bereits gezahlte Beträge sind zurückzuzahlen.

Kann ein Ersatzanspruch nur durch die anspruchsberechtigte Person oder einen Familienangehörigen geltend gemacht werden oder überlässt das BEV die Geltendmachung des Schadens der anspruchsberechtigten Person oder Familienangehörigen, so ist die anspruchsberechtigte Person verpflichtet, die von dem BEV gezahlten Vorschüsse mitzufordern und sie nach Erhalt unverzüglich an das BEV abzuführen. Über den Verlauf der Verhandlungen hat die anspruchsberechtigte Person oder der Familienangehörige das BEV Dienststelle Mitte in Kassel in angemessener Weise zu unterrichten. Vor Abschluss eines Vergleichs ist die Zustimmung des BEV einzuholen.

4.4.2

Haben anspruchsberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen kraft gesetzlicher oder anderer Vorschriften (z. B. § 10 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG), Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)) einen Entschädigungsanspruch gegen Versorgungsbehörden oder andere Stellen, so besteht kein Anspruch auf Zuschüsse.

4.4.3

Besteht ein Anspruch auf Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen. Hierzu zählen auch Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) im Rahmen der Kriegsofferfürsorge.

5. Zuschussfähigkeit der Aufwendungen

5.1 Zuschussfähige Aufwendungen

Zuschussfähig sind Aufwendungen für die stationäre / teilstationäre Anwendung von Heilmitteln, sofern sie ärztlich verordnet und im Leistungsverzeichnis der Anlage 1 dieser Richtlinie aufgeführt sind. Die Durchführung muss durch eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer für Heilmittel nach 5.1.1 und in einer Einrichtung nach 5.1.2 erfolgen, die der Betreuung und Behandlung von Kranken oder Behinderten dient. Voraussetzung ist, dass die Unterbringung anlässlich der Anwendung von Heilmitteln nach dieser Richtlinie erforderlich ist.

Über die Zuschussfähigkeit der Aufwendungen für Heilmittel, die weder im Leistungsverzeichnis nach Anlage 1 aufgeführt noch den dort aufgeführten Leistungen vergleichbar sind, entscheidet die Präsidentin/der Präsident des BEV.

5.1.1

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel sind:

- Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Krankengymnastinnen, Krankengymnasten, Logopädinnen, Logopäden, Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten, staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrende der Schule Schläffhorst-Andersen, Sprachheilpädagoginnen, Sprachheilpädagogen, klinische Sprechwissenschaftlerinnen, klinische Sprechwissenschaftler, klinische Linguistinnen, klinische Linguisten, Masseurinnen, Masseur, medizinische Bademeisterinnen, medizinische Bademeister, Podologinnen, Podologen, medizinische Fußpflegerinnen und Fußpfleger nach § 1 Podologengesetz (PodG), Diplompatholinguistinnen, Diplompatholinguisten, Oecotrophologinnen, Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftlerinnen, Ernährungswissenschaftler, Diätassistentinnen, Diätassistenten,
- bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch Sprachheilpädagoginnen, Sprachheilpädagogen sowie Diplomlehrende/Diplomvorschul-erziehungskräfte/Diplomerziehungskräfte für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte.

5.1.2

Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen, können z. B. sein:

Sonderkindergärten, Frühfördereinrichtungen, Ganztagschulen, Behindertenwerkstätten, Heimsonderschulen, Behindertenwohnheime, therapeutische Wohngemeinschaften, therapeutische Bauernhöfe und Übergangsheime für Suchtkranke.

5.2 Nicht zuschussfähige Aufwendungen

Nicht zuschussfähig sind die Aufwendungen für

5.2.1

Leistungen, die erbracht werden von

- Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten auf dem Gebiet der Arbeitstherapie,
- Diplom-Pädagoginnen, Diplom-Pädagogen, Eurhythmielehrerinnen, Eurhythmielehrern, Eutoniepädagoginnen und -therapeutinnen, Eutoniepädagogen und -therapeuten,

Gymnastiklehrerinnen, Gymnastiklehrern, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Kunsttherapeutinnen, Kunsttherapeuten, Malthérapeutinnen, Malthérapeuten, Montessoritherapeutinnen, Montessoritherapeuten, Musiktherapeutinnen, Musiktherapeuten, Sonderschullehrerinnen, Sonderschullehrern, Sportlehrerinnen, Sportlehrern.

5.2.2

die Beschäftigung und Betreuung z.B. in einer Werkstatt für Behinderte (Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge).

5.2.3

einen zur Erfüllung der Schulpflicht vorgeschriebenen Sonderschulunterricht, einschließlich der ggf. entstehenden Beförderungskosten.

5.2.4

einen über die in Anlage 1 dieser Richtlinie genannten Höchstbeträge hinaus in Rechnung gestellten Pflegesatz für Heilmittel.

5.2.5

Platzfreihaltegebühren bei teilstationärer Behandlung.

6. Berechnung der Zuschüsse

6.1 Art und Umfang

6.1.1 Aufwendungen für Heilmittel

Art und Umfang der Anwendung von Heilmitteln sind nachzuweisen. Aufwendungen hierfür sind im Rahmen der im Leistungsverzeichnis (Anlage 1) genannten Höchstbeträge zuschussfähig.

Wird anstelle einer Einzelabrechnung ein einheitlicher Kostensatz für die Anwendung eines Heilmittels, Verpflegung und sonstige Betreuung berechnet, so sind für die Heilmittel je Tag der Anwesenheit in der Einrichtung sowohl teilstationärer als auch bei stationärer Behandlung pauschal 14,00 € zuschussfähig.

6.1.2 Aufwendungen für die stationäre / teilstationäre Anwendung von Heilmitteln

Eine stationäre Anwendung von Heilmitteln setzt ein Übernachten außerhalb der Familienwohnung (stationäre Unterbringung) voraus. Bei stationärer Behandlung sind zuschussfähig:

- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der Einrichtung bis zur Höhe von 5,50 € täglich
- Betten- und Platzfreihaltegebühren bis zu 5,50 € täglich und zwar
 - für Unterbrechungen durch Krankheit der behandelten Person zeitlich unbegrenzt,
 - für Abwesenheit aus sonstigen, in der behandelten Person liegenden Gründen (also z.B. nicht Schulferien) bis zur Dauer von 20 Kalendertagen je Abwesenheit.

Eine Unterbringung nur tagsüber (teilstationäre Unterbringung) reicht für die Bezuschussung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung nicht aus.

6.1.3 Aufwendungen für Fahrtkosten

Bezuschusst werden Fahrtkosten zur Inanspruchnahme von Heilmitteln bei stationärer und teilstationärer Anwendung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel. Von den zuschussfähigen Aufwendungen sind 10 Prozent der Kosten, mindestens 5,00 € höchstens 10,00 €, je Einzelfahrt, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten abzuziehen.

6.2 Bemessungssatz

Der Zuschuss wird nach einem Bemessungssatz (prozentualer Anteil) der zuschussfähigen Aufwendungen berechnet. Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- | | |
|--|----------------|
| – aktive anspruchsberechtigte Personen nach Nr. 2.1 | 50 vom Hundert |
| – aktive anspruchsberechtigte Personen mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern, | 70 vom Hundert |
| – Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungs- Bezügen, die als solche anspruchsberechtigt sind, | 70 vom Hundert |
| – berücksichtigungsfähige Ehegattinnen/eingetragene Lebenspartnerinnen, Ehegatten/eingetragene Lebenspartner | 70 vom Hundert |
| – berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen, die als solche anspruchsberechtigt sind | 80 vom Hundert |

7. **Recht auf Leistungen**

7.1

Das Recht auf Leistungen für sich und seine berücksichtigungsfähigen Personen steht nur der anspruchsberechtigten Person selbst zu.

7.2

Das BEV ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, Zahlungen für Rechnungen der anspruchsberechtigten Person unmittelbar an die Rechnungsausstellerin oder den Rechnungsaussteller zu leisten.

7.3

Auf Anforderung kann das BEV für die Kosten einer notwendigen und anerkannten (stationären und teilstationären) Heilmittelbehandlung eine Kostenzusage an die Einrichtung erteilen.

7.4

Zur Vermeidung unbilliger Härten kann das BEV nach vorheriger Anhörung der anspruchsberechtigten Person zulassen, dass berücksichtigungsfähige Personen oder deren gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter ohne Zustimmung der anspruchsberechtigten Person den Zuschuss selbst beantragen.

7.5

Hat das Nachlassgericht eine Nachlasspflegschaft (gem. § 1960 BGB) angeordnet, gehört es zu den Rechten des Nachlasspflegenden, Zuschussanträge zu stellen.

8. Zahlung der Zuschüsse

8.1 Zuständigkeit

Zuschüsse werden auf schriftlichen Antrag der anspruchsberechtigten Person von dem

Bundeseisenbahnvermögen

Dienststelle Mitte

Franz-Ulrich-Straße 12

34117 Kassel

gewährt. Hierfür sind die Formanträge nach Anlage 2 und 3 zu verwenden; zulässig sind auch amtliche EDV-Ausdrucke oder elektronische Antragsverfahren, die durch das BEV freigegeben sind. Rufnummer der Auskunftsstelle: (0561) 7813 – 290.

8.2 Verfahren

8.2.1 Belege

Dem Antrag sind alle Belege beizufügen. Zweitschriften oder Kopien sind grundsätzlich ausreichend. Bei der Nutzung durch das vom BEV freigegebene elektronische Antragsverfahren sind alle Images (Bilder) der Belege zu übermitteln.

Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass eingereichte Belege gefälscht oder verfälscht sind, kann das BEV mit Einwilligung der anspruchsberechtigten Person bei dem Urheber des Beleges Auskunft über die Echtheit einholen. Bei Verweigerung der Einwilligung wird eine Bezuschussung der betreffenden Aufwendungen abgelehnt.

Rückgabe der Belege

Das BEV ist berechtigt, die mit dem Zuschussantrag vorgelegten Belege einzubehalten und zu vernichten. In begründeten Fällen können elektronisch reproduzierte Belege zur Verfügung gestellt werden.

8.2.2

Zuschüsse nach diesen Richtlinien werden gewährt, nachdem die Heilmittel ärztlich verordnet wurden. Sie werden unter Beachtung der Ausschlussfristen nach Nr. 8.3 für die Zeit seit Beginn der stationären / teilstationären Anwendung gewährt.

8.2.3

Die Rechnungen von Leistungserbringer für Heilmittel müssen Tag, Zahl und Art der Verrichtungen enthalten, ausgenommen bei Abrechnung einer Pauschale nach 6.1.1.

8.2.4

Der Zuschuss darf zusammen mit sonstigen aus demselben Anlass gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen zuschussfähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Die anspruchsberechtigten Personen sind verpflichtet, zu Unrecht erhaltene Beträge zurückzuzahlen, die Beträge werden ggf. von den pfändbaren Bezügen einbehalten.

Für die Rückforderung gelten die einschlägigen Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG).

8.2.5

Die Zuschussbeträge werden grundsätzlich gebührenfrei überwiesen. Wünscht die anspruchsberechtigte Person eine Überweisung auf eine Bank im Ausland, so sind die evtl. anfallenden Mehrkosten von ihr selbst zu tragen.

8.2.6

Werden Zuschüsse bewilligt für Personen, die selbst Mitglied der KVB oder mitversicherte Angehörige eines KVB-Mitgliedes sind, so ist ein Abdruck des Bewilligungsbescheides der zuständigen KVB-Bezirksleitung zu übersenden.

8.3 Fristen

Ein Zuschuss wird nur gewährt, wenn die anspruchsberechtigte Person diesen binnen Jahresfrist beantragt. Diese Ausschlussfrist beginnt mit dem Tage der Erstaufbereitung der Rechnung. Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt hat.

Maßgebend für die Fristwahrung ist der Eingang des Antrages mit Rechnungen beim BEV.

Bei Versäumnis der Antragsfrist ist eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, sofern die Voraussetzungen des § 32 VwVfG vorliegen.

8.4 Überleitung der Ansprüche

8.4.1

Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, kann er aufgrund einer schriftlichen Überleitungsanzeige nach § 93 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch einen Zuschussanspruch geltend machen. Der Anspruch geht damit in der Höhe und in dem Umfang, wie er der anspruchsberechtigten Person zusteht, auf den Sozialhilfeträger über. Eine Überleitung nach § 93 SGB XII ist nur zulässig, wenn Aufwendungen für die anspruchsberechtigte Person selbst oder bei Hilfe in besonderen Lebenslagen für seine nicht getrennt lebende Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin/seinen nicht getrennt lebenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner oder für seine berücksichtigungsfähigen Kinder (nicht Pflegekinder und Stiefkinder) entstanden sind. In allen übrigen Fällen ist eine Überleitung nicht zulässig.

8.4.2

Leitet der Sozialhilfeträger nicht über, sondern nimmt die anspruchsberechtigte Person nach § 19 Abs.5 SGB XII im Wege des Aufwendungsersatzes in Anspruch, kann nur die anspruchsberechtigte Person den Zuschussanspruch geltend machen; die Zahlung an den Sozialhilfeträger ist zulässig. Die Abtretung des Anspruchs an den Sozialhilfeträger ist ausgeschlossen (vgl. 1.3)

8.4.3

Hat ein Sozialhilfeträger Aufwendungen vorgeleistet, so werden grundsätzlich nur Rechnungen vom Erbringer der Leistung als Beleg im Sinne von 8.2.1 anerkannt, die mindestens folgende Angaben enthalten:

- Leistungserbringer (Einrichtungen nach Nr. 5.1.2),
- Leistungsempfänger (behandelte Person),
- Art der Heilmittel,
- Zeitraum der Leistungserbringung und Höhe der Kosten.

Ausnahmsweise kann auch ein Beleg des Sozialhilfeträgers anerkannt werden, der die entsprechenden Angaben enthält. In diesem Fall ist zusätzlich die Angabe des Datums der Vorleistung (vgl. 8.3) und ggf. der schriftlichen Überleitungsanzeige erforderlich.

9. Zuschussbescheid und Rechtsbehelfe

9.1

Über den Antrag auf Zuschüsse entscheidet das Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Straße 12 in 34117 Kassel. Über die Entscheidung wird ein Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung erteilt.

9.2

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Str. 12, 34117 Kassel, schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch auf allen verfügbaren Wegen zu erheben.

Über den Widerspruch entscheidet, sofern die BEV-Dienststelle nicht abhilft, die Leiterin/der Leiter der BEV-Dienststelle Mitte in Frankfurt am Main.

Gegen den Widerspruchsbescheid der Leiterin/des Leiters der BEV-Dienststelle Mitte in Frankfurt am Main ist Klage bei dem zuständigen Verwaltungsgericht statthaft.

10. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Eine unmittelbare Anwendung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ist nach § 2 Abs. 4 dieser Verordnung ausgeschlossen. Danach gilt diese nicht für diejenigen Beamtinnen/Beamten des Bundeseisenbahnvermögens (BEV), die zum Zeitpunkt der Zusammenführung der Deutschen Bundesbahn und der Deutschen Reichsbahn Beamtinnen/Beamte der Deutschen Bundesbahn waren.

Anlage 1

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
	I. Inhalationen¹⁾	
1	a) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	11,20
	b) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,80
	c) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmer	7,50
	d) Radon-Inhalation im Stollen	14,90
	e) Radon-Inhalation mittels Hauben	18,20
	II. + III. Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
2	a) Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
	b) Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	61,10
3	a) Krankengymnastik ⁵⁾ , auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage als Einzelbehandlung, Richtwert ⁴⁾ 20 Minuten	26,80
	b) Krankengymnastik ⁵⁾ auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	42,50
	c) Krankengymnastik ⁵⁾ auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	53,10
	d) Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmer	12,00
	e) Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	15,00

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
II. + III. Krankengymnastik, Bewegungsübungen (Fortsetzung)		
	f) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	80,30
	g) bleibt frei	
	h) Bewegungsübungen als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	12,40
	hh) Bewegungsübungen in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	7,70
	i) Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20
	ii) Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20
	j) Krankengymnastik in einer Gruppe im Bewegungsbad (2 bis 3 Personen), je Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	21,80
	jj) Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (2 bis 3 Personen), je Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	21,80
	k) Krankengymnastik in einer Gruppe im Bewegungsbad (4 bis 5 Personen), je Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60
	kk) Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (4 bis 5 Personen), je Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60
	l) Manuelle Therapie, Richtwert 25 Minuten	32,20
	m) Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00
	n) Traktionsbehandlung mit Gerät (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
VII. Packungen		
7	a) Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	13,60
	b) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Fango-Paraffin, Moor- Paraffin, Pelose, Turbatherm) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	15,60
	c) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	
	- Teilpackung	36,20
	- Großpackung	47,80
	d) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	19,70
	e) Kaltpackung (Teilpackung)	
	- Anwendung von Lehm, Quark o.ä.	10,20
	- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30
	f) Heublumensack, Peloidkomresse	12,10
g) Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz	6,10	
h) Trockenpackung	4,10	
VIII. Hydrotherapie		
8	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
IX. Bäder		
9	a) An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	16,20
	b) An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	26,40
	c) Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	12,10
	d) Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	17,60
	e) Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	25,10
	f) Naturmoor-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	43,30
	g) Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	52,70
	h) Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	
	- Teilbad	37,90
	- Vollbad	43,30
	i) Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
	j) Hand- oder Fußbad mit Zusatz	8,80
	k) Teilbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	17,60
	l) Vollbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	24,40

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
IX. Bäder (Fortsetzung)		
	<p>m) Bei mehreren Zusätzen, je weiterer Zusatz</p> <p>n) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -</p> <p>o) Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -</p> <p>p) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -</p> <p>q) Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -</p> <p>r) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat</p> <p>Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht zuschussfähig.</p> <p>Bei Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Ifd. Nr. 9 j), k), l) und o) um 4,10 €. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Ifd. Nr. 9 m) zuschussfähig.</p>	<p>4,10</p> <p>25,70</p> <p>29,70</p> <p>27,70</p> <p>24,40</p> <p>4,10</p>
X. Kälte- und Wärmebehandlung		
10	<p>a) Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen</p> <p>b) bleibt frei</p> <p>c) bleibt frei</p> <p>d) Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten</p> <p>e) Ultraschall - Wärmetherapie</p>	<p>12,90</p> <p>7,50</p> <p>13,30</p>

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XI. Elektrotherapie		
11	a) bleibt frei b) Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen c) bleibt frei d) Elektrostimulation bei Lähmungen e) Iontophorese f) Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad) g) Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	 8,20 16,90 8,20 14,90 29,00
XII. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
12	a) Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik zuschussfähig	111,20

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XII. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Fortsetzung)		
	b) Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert 30 Minuten, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (Entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls zuschussfähig	55,60
	c) Bericht - an die verordnende Person - auf besondere Anforderung der verordnenden Person	6,20 111,20
	d) Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen - Richtwert 30 Minuten - Richtwert 45 Minuten - Richtwert 60 Minuten	49,40 68,00 86,50
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Patienten und seiner Bezugspersonen sind daneben nicht zuschussfähig.	
	e) Gruppenbehandlungen bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmer - Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten - Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten - Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten - Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten	61,20 34,60 111,20 56,10
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Patienten und seiner Bezugspersonen sind daneben nicht zuschussfähig.	

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XIII. Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
13	a) Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
	b) Einzelbehandlung	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten	45,20
	- bei sensomotorischen / perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten	60,90
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	76,20
	- 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	135,60
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	182,60
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	152,32
	c) Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)	
- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	35,90	
- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmer	48,70	
- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten, je Teilnehmer	60,30	

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XIII. Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)(Fortsetzung)		
	d) Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)	
	- bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	16,50
	- bei sensomotorischen / perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmer	21,40
	- bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmer	39,30
	e) Hirnleistungstraining / Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	50,10
	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	152,40
	g) Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmer	39,40
	h) Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3-6 Personen), Richtwert 45 Minuten	21,40
XIV. Ernährungstherapie		
14	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	68,00
	aa) Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	34,00
	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

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XIV. Ernährungstherapie (Fortsetzung)		
	dd) Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	68,00
	e) Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80
Sonstige Leistungen zu I. bis XIV. und XV.		
15	a) Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
	b) Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	22,40
	c) Besuch eines oder mehrerer Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patient pauschal	14,61
16	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 lfd. Nrn. 15 a) und b) und 16 nur anteilig je Patient ansetzbar.	0,30
17	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	1,30
XV. Podologie		
18	Podologische Behandlung (klein) ⁶⁾ Richtwert 35 Minuten	30,70
	Podologische Behandlung (groß) ⁶⁾ Richtwert 50 Minuten	44,00
	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00
	a) Erstbefundung	48,80
	b) Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	86,60
	c) Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	47,40

– Leistungsverzeichnis (gültig für ab 01.08.2023 durchgeführte Behandlungen)

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Höchstbetrag in EURO
XV. Podologie (Fortsetzung)		
	d) Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	43,40
	e) Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	86,90
	f) Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	47,70
	g-k) bleibt frei	
	l) Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	15,20
	m) Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange	22,80

- 1) Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert zuschussfähig.
- 2) Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z.B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben zuschussfähig.
- 3) Darf nur bei Durchführung von durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/erweiterten ambulanten Physiotherapie zugelassenen Therapieeinrichtungen als zuschussfähig anerkannt werden.
- 4) Richtwert im Sinne der Leistungstafel ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.
- 5) KG-Doppelstunden sind bei entsprechender ärztlicher Verordnung zuschussfähig.
- 6) Die Podologische Behandlung (klein) beinhaltet die Hornhautabtragung oder die Nagelbearbeitung. Die Podologische Behandlung (groß) entspricht der podologischen Komplexbehandlung. Der jeweilige Zeiteinsatz (Richtwert) umfasst die Behandlung an einem Fuß oder beiden Füßen.

Anlage 2



Bundeseisenbahnvermögen

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Bundeseisenbahnvermögen (BEV)

Dienststelle Mitte

BEV 24895

Franz-Ulrich-Straße 12

34117 Kassel

_____Anlagen

Antrag

auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für stationäre / teilstationäre Heilmittel
für die Zeit vom _____ bis _____

1. Antragsteller		
Diese Angaben sind nur bei aktiven Beamtinnen/Beamten erforderlich:		
- der DB AG zugewiesen (Besoldung erfolgt nach dem Bundesbesoldungsgesetz)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- zur DB AG beurlaubt (Gehalt wurde vertraglich vereinbart)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Beamtin/Beamter beim BEV (einschl. DÜV-Bereich)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Diese Angaben sind immer erforderlich:		
Empfänger Nummer	Regionalbereich	Dienst-/Betreuungsstelle
Name, Vorname(n)	Amts-/Dienstbez.	Telefon (_____) _____
Anschrift (Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Geburtstag

1.1 Krankenversichert bei _____

2. Angehörige, für die Leistungen beantragt werden					
Verwandtschaftsverhältnis zur anspruchsberechtigten Person	Familien- und Vornamen	Geburtstag	Im Haushalt der anspruchsberechtigten Person	Schülerin/Schüler, Studentin/Student, Auszubildende/Auszubildender, Beamtin/Beamter (seit)	Wird der Familienzuschlag vom BEV gewährt?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Haben die unter 2. angegebenen Personen einen eigenen Beihilfeanspruch? ja nein

Wenn ja, gegen welchen Dienstherrn? _____

4. Ist eine der unter 2. genannten Personen gesetzlich freiwillig oder privat krankenversichert? ja nein

_____ bei _____
(Name, Vorname)

5. Können Leistungen von der Krankenkasse übernommen werden? ja nein
Wenn ja, bitte Bestätigung der Kasse beifügen, in welcher Höhe Kosten übernommen werden und wenn nein, bitte Ablehnung der Krankenkasse beifügen!

6. Stehen der anspruchsberechtigten Person oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen von anderer Seite zu den Kosten Zuschüsse oder Kostenerstattung zu? ja nein

Wenn ja, von _____

7. Wo werden die Heilmittel für die Personen, für die Leistungen beantragt werden, angewandt?

(Name und Anschrift der Einrichtung)

8. Beginn der Behandlung? _____ Ende? _____ Vsl. Ende? _____

9. Handelt es sich um ambulante Behandlung? ja nein
(ggf. Frühförderungsmaßnahmen)

10. Handelt es sich um eine stationäre Unterbringung? ja nein

11. Handelt es sich um eine teilstationäre Unterbringung? ja nein
(Unterbringung in einer Tagesstätte)

12. Welche medizinisch therapeutischen Heilmittel werden angewandt?
(z.B. Krankengymnastik oder ähnliches)

13. Wer wendet die medizinisch therapeutischen Heilmittel an?
(z.B. Physiotherapeuten, Logopäden)

14. Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung ist beigelegt ja nein

15. An wen und wohin sollen im Falle einer Genehmigung Zuschüsse gezahlt werden?
(Namen, Anschrift und Bankverbindung des Zahlungsempfängers – z.B. Sozialhilfeträger)

16. Der Anspruch auf Zuschussleistungen ist vom Sozialhilfeträger gemäß § 93 SGB XII übergeleitet worden: ja nein
Wenn ja, bitte Überleitungsanzeige beifügen.

Hiermit bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der anspruchsberechtigten oder
der bevollmächtigten Person

Hinweise für die Beantragung von Zuschüssen für stationäre und teilstationäre Unterbringung

1. **Der Antrag ist vollständig auszufüllen.**
2. Dem Antrag ist gemäß Ziffer 14 eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung beizufügen, aus der sich die Art der Erkrankung und die durchzuführenden Heilmittel erkennen lassen sollen. Die verordnende Ärztin/der verordnende Arzt kann eine Person oder einen Berufszweig mit der Durchführung der angeordneten Behandlungsmaßnahmen beauftragen. Es ist die Zeitdauer anzugeben, die für die Behandlung erforderlich ist.
3. Bei Teilnahme am Schulunterricht ist der Beschluss des Schulamtes oder Schulrates über die Einweisung in eine Sonderschule in Kopie beizufügen. Dies gilt auch für das amtsärztliche Zeugnis, das die Grundlage für den vorgenannten Bescheid bildet.
4. Fragen, die nicht aus eigener Kenntnis beantwortet werden können, sind im Benehmen mit der Ärztin/dem Arzt oder der Einrichtung zu beantworten.

Anlage 3



Bundeseisenbahnvermögen

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Bundeseisenbahnvermögen (BEV)

Dienststelle Mitte

BEV 24895

Franz-Ulrich-Straße 12

34117 Kassel

Folgeantrag

**auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für stationäre /
teilstationäre Heilmittel**

für die Zeit vom _____ bis _____

Heilbehandlung von _____ Geburtsdatum _____
(behandelte Person)

Antragsteller:

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

Telefon-Nummer _____

Aktenzeichen _____
(von Behörden unbedingt angeben)

Gegenüber dem letzten Antrag sind

keine Änderungen eingetreten

folgende Änderungen eingetreten

Tod der anspruchsberechtigten Person am _____ (Sterbeurkunde liegt bei)

Tod der untergebrachten Person am _____ (Sterbeurkunde liegt bei)

Beendigung des Aufenthalts am _____

Wechsel der Einrichtung am _____

Begründung: _____

Änderung der im Familienzuschlag/Ortszuschlag/ Sozialzuschlag berücksichtigungsfähigen Angehörigen

ab _____ (Bezügemitteilung / Lohnabrechnung liegt bei)

Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis der DB AG am _____

Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis des BEV am _____

Wechsel der bevollmächtigten Person
(Vollmachtsurkunde liegt bei)

Stehen der anspruchsberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person von anderer Seite zu den Kosten Zuschüsse oder Kostenerstattung zu?

ja nein

Änderung der Bankverbindung ab _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber _____

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Ich versichere, dass meine Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben gewährte Zuschüsse zurückzuzahlen sind. Ich verpflichte mich, Änderungen zu dieser Erklärung unverzüglich dem Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Straße 12, 34117 Kassel, schriftlich zu melden.

Ort , Datum

Unterschrift der anspruchsberechtigten oder
der bevollmächtigten Person

Anlage 4

(Stempel der Einrichtung)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen – Nichtzutreffendes bitte streichen

Bundeseisenbahnvermögen (BEV)

Dienststelle Mitte

BEV 24895

Franz-Ulrich-Straße 12

34117 Kassel

Betr.: Auskunft über die Anwendung von Heilmitteln im Rahmen einer stationären / teilstationären Behandlung

von _____ Geburtsdatum _____
(behandelte Person)

1. Es handelt sich um

- ambulante Behandlung
- stationäre Unterbringung
- teilstationäre Unterbringung (z. B. Sonderkindergarten, -schule)
- teilstationäre Unterbringung (z. B. Kur, Reha-Maßnahme, Psychotherapie)

- sonstige Unterbringung – welche Art? _____

2. Schulausbildung im Rahmen der gesetzlichen Schulpflicht

- nein
- ja, vsl. bis _____

3. Maßnahme, mit der berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgt werden

- nein
- ja,
welche Maßnahmen im Einzelnen? _____
und wie oft? _____

4. Durchführung der Behandlung

- täglich
- werktätlich von _____ Uhr bis _____ Uhr

5. Welche Heilmittel werden im Einzelnen angewandt?

6. Wie oft werden die Heilmittel angewandt?

7. Welche Kräfte führen die Anwendungen durch (Fach- bzw. Berufsbezeichnung angeben)?

8. Dauer der erforderlichen Behandlungen

Beginn am _____ vsl. Ende am _____

9. Wurden die Heilmittel ärztlich angeordnet?

nein

ja (bitte Kopie der ärztlichen Bescheinigung beifügen)

10. Welche Bedeutung haben während der Unterbringung die Heilmittel gegenüber den pädagogischen bzw. sonstigen Maßnahmen?

es überwiegen die Heilmittel

es überwiegen die pädagogischen bzw. sonstigen Maßnahmen

11. Der Tagessatz / Monatssatz ^{*)} in Höhe von _____ EUR gliedert sich auf in

Kosten für Heilmittel (_____ %) = _____ EUR

Unterkunft und Verpflegung (_____ %) = _____ EUR

Ort, Datum

(Stempel und Unterschrift)