



R i c h t l i n i e n

für die Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen in Krankheits- und Geburtsfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten an Fürsorgeberechtigte, die nicht Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) sind.

Genehmigt mit Schreiben BEV HV vom 06.04.2022 - Az 24.0 - Ubn 25

Geschäftsführung: Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, BEV 24413 Ub

Berichtigungen

Lfd. Nr. der Berichtigung	Bekanntgegeben durch	Gültig vom ____ an	Berichtigt am ____ durch
1	BEV 24403 vom 28.10.94	01.12.1994	ist eingearb.
2	BEV 24403 vom 21.11.95	01.01.1996	ist eingearb.
3	BEV 24403 vom 06.03.97	01.03.1997	ist eingearb.
4	BEV 24403 vom 13.10.97	01.07.1997	ist eingearb.
5	BEV 240 vom 28.12.98	01.01.1999	ist eingearb.
6	BEV 240 vom 29.02.00	01.03.2000	ist eingearb.
7	BEV 240 vom 27.04.01	01.05.2001	ist eingearb.
8	BEV 240 vom 09.08.01	01.09.2001	ist eingearb.
9	BEV 240 vom 29.11.01	01.01.2002	ist eingearb.
10	BEV 24403 vom 24.02.03	01.01.2003	ist eingearb.
11	BEV 24403 vom 29.03.04	01.01.2004	ist eingearb.
12	BEV 24403 vom 01.08.05	01.06.2005	ist eingearb.
13	BEV 24403 vom 10.07.06	01.08.2006	ist eingearb.
14	BEV 24403 vom 30.05.07	01.06.2007	ist eingearb.
15	BEV 24403 vom 28.04.08	01.05.2008	ist eingearb.
16	BEV 24403 vom 08.04.10	01.05.2010	ist eingearb.
17	BEV 24403 vom 02.05.11	01.05.2011	ist eingearb.
18	BEV 24403 vom 03.01.12	01.01.2012	ist eingearb.
19	BEV 24403 vom 25.04.12	01.05.2012	ist eingearb.
20	BEV 24403 vom 21.01.13	01.01.2013	ist eingearb.
21	BEV 24403 vom 07.03.13	01.03.2013	ist eingearb.
22	BEV 24403 vom 29.04.14	01.05.2014	ist eingearb.

Berichtigungen

Lfd.Nr. der Berichtigung	Bekanntgegeben durch	Gültig vom ____ an	Berichtigt am ____ durch
23	BEV 24403 vom 20.07.2015	01.08.2015	ist eingearb.
24	BEV 24403 vom 29.07.2016	01.08.2016	ist eingearb.
25	BEV 24413 vom 14.09.2017	01.10.2017	ist eingearb.
26	BEV 24413 vom 14.06.2018	01.06.2018	ist eingearb.
27	BEV 24401 vom 12.07.2019	01.06.2019	ist eingearb.
28	BEV 24401 vom 30.06.2020	01.06.2020	ist eingearb.
29	BEV 24413 vom 28.12.2020	01.01.2021	ist eingearb.
30	BEV 24413 vom 15.04.2021	01.04.2021	ist eingearb.
31	BEV 24412 vom 07.04.2022	01.04.2022	ist eingearb.

Inhaltsverzeichnis

Bezeichnung	Seite
1. Allgemeines	5
2. Anspruchsberechtigung	5
3. Leistungen nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person	6
4. Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen	7
5. Zuschussfähigkeit der Aufwendungen	11
6. Berechnung der Zuschüsse	11
7. Recht auf Leistungen	12
8. Zahlung der Zuschüsse	12
9. Zuschussbescheid und Rechtsbehelfe	14
10. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren	14
11. Übergangs- und Schlussbestimmungen	16

Anlagen

- 1 Zuschusshöhe
- 2 Zuschussantrag

1. Allgemeines

1.1

Das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) leistet in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht gemäß §§ 78, 80 Bundesbeamtengesetz (BBG) Zuschüsse zu den Aufwendungen in Krankheits- und Geburtsfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten.

1.2

Die zuschussfähigen Aufwendungen werden nach den Bestimmungen dieser Richtlinien und dem Tarif der KVB (DS 115/V) ermittelt.

1.3

Bei dienstlichem Aufenthalt im Ausland gelten für die Bezuschussung der Aufwendungen die Bestimmungen der Richtlinien „Ausland“.

1.4

Für die Bezuschussung der Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit gelten die Bestimmungen der Richtlinien „Dauernde Pflegebedürftigkeit“.

1.5

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 ausbezahlt 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

Sind die vorgenannten anspruchsberechtigten Personen **nicht** Mitglied der KVB, besteht ein Anspruch für Aufwendungen, die den genannten Personen selbst entstanden sind sowie für Aufwendungen der Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners und der im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) berücksichtigungsfähigen Kinder.

2.1.2

Sind die anspruchsberechtigten Personen nach 2.1 Mitglied der KVB, besteht ein Anspruch für Aufwendungen ihrer **nicht** in der KVB mitversicherten Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder ihres **nicht** in der KVB mitversicherten Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner und/oder ihrer **nicht** in der KVB mitversicherten, im Familienzuschlag nach dem BBesG berücksichtigungsfähigen Kinder.

2.1.3

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-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden. Als Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften kommen insbesondere in Betracht § 22 Abs. 1 Satz 2, §§ 53 bis 56, § 61 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 BeamtVG sowie § 9a des Bundesbesoldungsgesetzes.

2.1.4

Für berücksichtigungsfähige Kinder nach 2.1.1 und 2.1.2 besteht der Anspruch fort, wenn sie sich nach Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Schul- oder Berufsausbildung befinden und die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstegesetz 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 des fortbestehenden Anspruchs entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.

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 die 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 liegenden Belege vorlegen.

4. Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen

4.1 Nicht anspruchsberechtigt sind:

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

4.2 Eigener/abgeleiteter Beihilfeanspruch

4.2.1

Ein Anspruch auf Zuschüsse zu den Aufwendungen der unter 2. 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 des 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 BBesG oder der Auslandszuschlag nach § 53 BBesG oder vergleichbare Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage.

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

4.3.1

Aufwendungen nach 5.1 für die Ehegattin/die eingetragene Lebenspartnerin oder für den Ehegatten/den eingetragenen Lebenspartner der anspruchsberechtigten Person werden nicht bezuschusst, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommenssteuergesetzes (EStG)) einschließlich vergleichbarer ausländischer Einkünfte, oder der Gesamtbetrag der vergleichbaren, ausländischen Einkünfte der Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Zuschussantrages (Vorvorkalenderjahr) die Einkommensgrenze nach 4.3.3 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 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 des Mitglieds aufgenommenen oder fortgeführten Erwerbstätigkeit erzielt wurden.

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

Auf Anforderung sind dem BEV Einkommensteuerbescheide, Steuerbescheinigungen oder andere gleichwertige Nachweise über das Einkommen vorzulegen. Erfolgt die Vorlage nicht wie angefordert, kann ein Zuschuss nicht gewährt werden.

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 Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners die Einkommensgrenze nicht überschritten haben.

4.3.2
bleibt frei

4.3.3
Einkommensgrenze

Die Einkommensgrenze für 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/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 Dienststelle Mitte einzuholen.

4.4.2

Haben anspruchsberechtigte/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.

Mehrkosten für Krankenhauspflege und Zahnersatz, die von der anspruchsberechtigten Person etwa über die Richtsätze der Versorgungsbehörde oder anderer zuständiger Stellen hinaus aufgewendet und von diesen nicht getragen werden, sind im Rahmen dieser Richtlinien zuschussfähig.

Bei einem Anspruch nach § 10 Abs.1 BVG sind Mehrkosten nur für Zahnersatz und Krankenhauspflege anzuerkennen. Diese Mehrkosten sind im Rahmen dieser Richtlinien bis zur Höhe der zuschussfähigen Aufwendungen zu bezuschussen (Berechnung des Zuschusses wie bei Mitgliedern einer Krankenversicherung/Krankenkasse nach Ziffer 4.6).

Bestehen Ansprüche auf Leistungen nach § 10 Abs. 2 bzw. Abs. 4 BVG oder entsprechender Vorschriften, sind diese Leistungen aber nicht in Anspruch genommen worden, so werden Zuschüsse im Rahmen dieser Richtlinien gewährt.

4.5 Unfälle und Verletzungen

4.5.1

Unfälle und Verletzungen jeder Art sind ohne Rücksicht darauf, ob fremdes oder eigenes Verschulden vorliegt, mit Unfallfragebogen unverzüglich dem BEV, Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Str. 12, 34117 Kassel, zu melden. Wird diese Meldung versäumt, so können die Leistungen ganz oder teilweise versagt werden.

4.5.2

Heilungskosten sowie Kosten für die Ausbesserung von Schäden an Sehhilfen oder Hilfsmitteln oder für den Ersatz dieser Gegenstände für Anspruchsberechtigte, die einen Unfall im Dienst erlitten haben, werden im Rahmen dieser Richtlinien bezuschusst, soweit die Beamtenunfallfürsorge die Kosten nicht trägt. Gleiches gilt, soweit in solchen Fällen auch ohne Dienstatunfall die Schadenskosten von der Beamtenunfallfürsorge getragen werden.

4.5.3

Bei Unfällen im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Leistungen des zuständigen Versicherungsträgers zuerst in Anspruch zu nehmen. Mehrkosten, die von der anspruchsberechtigten Person über die gesetzliche Leistung hinaus aufgewendet werden, sind im Rahmen dieser Richtlinien zuschussfähig.

4.6 Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung/Krankenkasse

4.6.1

a) Pflichtversicherung

Ist eine anspruchsberechtigte/berücksichtigungsfähige Person gesetzlich pflichtversichert, so sind die entstandenen Aufwendungen im Rahmen dieser Richtlinien nur zuschussfähig, wenn es sich um zuschussfähige Aufwendungen nach dieser Richtlinie handelt und diese nicht bereits durch die von der gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelfall gewährte Leistung ausgeglichen wurden. Aufwendungen für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel, die über die Festbeträge nach dem SGB V hinausgehen, sind nicht zuschussfähig.

Nehmen anspruchsberechtigte/berücksichtigungsfähige Personen die ihnen aus ihrer GKV zustehenden Erstattungs- bzw. Sachleistungsansprüche nicht in Anspruch,

- obwohl sie die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer als Sachleistung erbringen kann, wird - ausgenommen bei Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen - kein Zuschuss gewährt.
- weil sie die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer (z.B. Privatärztin/Privatarzt ohne Kasenzulassung) nicht als Sachleistung der GKV erbringen kann, obwohl sie zum Leistungskatalog der GKV gehören, sind geleistete Zuschüsse der GKV in voller Höhe anzurechnen. Wenn die GKV keinen Zuschuss leistet, Zuschüsse der GKV nicht nachgewiesen werden oder entsprechende Erstattungs- bzw. Sachleistungsansprüche nicht ermittelbar sind, werden die Aufwendungen fiktiv um 50 % gekürzt. Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sind nicht zuschussfähig.

Bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen wird der höchstmögliche Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung (Stand 01.01.2020: 65 Prozent) als gewährte Leistung angerechnet.

Nehmen anspruchsberechtigte/berücksichtigungsfähige Personen Leistungen in Anspruch, die nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören (z.B. Wahlleistungen im Krankenhaus), werden zu den Aufwendungen die Zuschüsse entsprechend Anlage 1 gezahlt.

Für berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Familienversicherung einer anderen Person als der der anspruchsberechtigten Person in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 10 SGB V) erfasst werden, erfolgt nur dann eine Anrechnung, wenn die zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung tatsächlich in Anspruch genommen worden sind.

b) Freiwillige Versicherung

Soweit eine freiwillige Versicherung in der GKV besteht, wird bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen der höchstmögliche Festzuschuss der GKV (Stand 01.01.20: 65 Prozent) als gewährte Leistung angerechnet. Im Übrigen erfolgt eine Bezuschussung nach Anlage 1.

4.6.2

Für anspruchsberechtigte/berücksichtigungsfähige Personen, die privat krankenversichert oder freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, darf der Zuschuss des BEV zusammen mit den aus demselben Anlass zustehenden Leistungen der Krankenversicherung die dem Grunde nach zuschussfähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentage- und Krankenhaustagegeldversicherungen unberücksichtigt.

4.6.3

Leistungen der Krankenversicherung nach 4.6.2 sind zuerst in Anspruch zu nehmen und durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen nachweislich nach einem Prozentsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. In diesem Fall wird als Leistung der Krankenversicherung der Betrag zugrunde gelegt, der sich bei Anwendung dieses Prozentsatzes aus dem Rechnungsbetrag errechnet. Änderungen des Versicherungsvertrages sind von der anspruchsberechtigten Person bei der nächsten Antragstellung nachzuweisen.

Der Zuschuss des BEV wird aus den zuschussfähigen Aufwendungen im Rahmen dieser Richtlinien errechnet und den ermittelten Versicherungsleistungen gegenübergestellt. Der Zuschuss darf zusammen mit den ermittelten Versicherungsleistungen die dem Grunde nach zuschussfähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

4.6.4 Nicht zuschussfähig sind:

- Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel. Dies gilt auch dann, wenn von der GKV keine Sachleistung, sondern eine Geldleistung gewährt wird.

Bei nicht durch Zuschüsse der Kasse gedeckten Anteilen bei der Versorgung mit Zahnersatz handelt es sich nicht um Zuzahlungen bzw. Kostenanteile.

- Als Kostenanteile von der GKV aufgrund von § 130 Abs. 1 SGB V (Arzneimittelrabatt) nicht erstattete Aufwendungen.
- Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass eine Kostenerstattung nach § 64 Abs. 4 SGB V verlangt wird.
- Selbstbehalte, die von der GKV angerechnet werden, wenn bei Kostenerstattung nach § 13 SGB V der Versicherte Wahltarife nach § 53 SGB V vereinbart hat.
- Abschläge für Verwaltungskosten bei der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V, werden diese nicht nachgewiesen, gelten 15 Prozent der gewährten Leistung als Abschlagbetrag.
- Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass anspruchsberechtigte/berücksichtigungsfähige Personen, die in der GKV pflichtversichert oder freiwillig mit Beitragszuschuss gemäß § 257 SGB V versichert sind, anstelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewährt wird.

5. Zuschussfähigkeit der Aufwendungen

5.1 Zuschussfähige Aufwendungen

Zuschussfähig sind Aufwendungen in Krankheits- und Geburtsfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, wenn sie dem Grunde nach notwendig und nach dem Tarif der KVB der Höhe nach angemessen sind.

6. Berechnung der Zuschüsse

6.1 Zuschusshöhe

Der Zuschuss des BEV bemisst sich in gleicher Höhe, wie ihn das BEV zu den Tarifaufgaben der KVB leistet. Leistungen und Leistungsanteile nach dem KVB-Tarif, die ausschließlich aus Beitragsmitteln der KVB gewährt werden, bleiben unberücksichtigt. Die sich hiernach ergebenden Prozent-Sätze sind unter Hinweis auf die Leistungstafel-Nummern des KVB-Tarifes in der Anlage 1 enthalten. Zu den ermittelten zuschussfähigen Aufwendungen werden die in der Anlage angegebenen Prozent-Sätze als Zuschuss des BEV gezahlt.

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 Krankenhausbehandlung eine Kostenzusage in Höhe des jeweilig gültigen Prozentsatzes der allgemeinen Pflegeklasse an das Krankenhaus 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 (BEV)

Dienststelle Mitte

Franz-Ulrich-Str. 12

34117 Kassel

gewährt. Hierfür sind die von dem BEV herausgegebenen Formanträge 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; auf Rezeptkopien muss ein Originalstempel der abgebenden Apotheke angebracht sein.

Bei der Nutzung durch das vom BEV freigegebene elektronische Antragsverfahren sind alle Images (Bilder) der Belege zu übermitteln, bei Rezepten muss der Originalstempel der abgebenden Apotheke erkennbar sein.

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.

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

Form und Inhalt der Rechnungen von Ärztinnen/Zahnärztinnen bzw. Ärzten/Zahnärzten müssen den Mindestanforderungen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ) entsprechen. Die Angabe der Diagnose ist erforderlich in Rechnungen von Krankenhäusern und Ärztinnen/Ärzten. Bei zahnärztlicher Behandlung ist die Angabe der Diagnose erforderlich bei implantologischen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.

8.2.3

Rechnungen von Leistungserbringern für Heilmittel müssen Tag, Zahl und Art der Verrichtungen enthalten; sie sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung unter Angabe der Diagnose einzureichen.

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.

8.3 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.

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.

9. Zuschussbescheid und Rechtsbehelfe

9.1

Über den Antrag auf Zuschüsse entscheidet das Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Str. 12, 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 Mitte in Kassel 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. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren

10.1 Antrag

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren werden auf Antrag nach den „Richtlinien für die Bezuschussung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren“ (Anlage 1 zum Tarif der KVB) bewilligt.

Die Antragsbearbeitung erfolgt im Auftrag des Bundeseisenbahnvermögens durch die

KVB Hauptverwaltung

Geschäftsgruppe Rehabilitation

Postfach 20 02 53

60606 Frankfurt am Main.

Der Antragsteller/Die Antragstellerin erhält einen Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung.

10.2 Zuschussfähige Aufwendungen

Zu den stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren wird ein Zuschuss gemäß Anlage 1 dieser Richtlinien gewährt.

10.2.1 Zuschussfähige Aufwendungen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen

- a) Die zuschussfähigen Aufwendungen mindern sich um einen nicht zuschussfähigen Eigenbehalt in Höhe von 10 Euro je Kalendertag. Bei Anschlussheilbehandlungen zusammen mit vollstationären Krankenhausleistungen erfolgt die Minderung für höchstens insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr.

Der Eigenbehalt ist nicht abzuziehen

- von Aufwendungen für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- bei teilstationären (ganztäglich ambulanten) Behandlungen;
- nach Überschreitung der Belastungsgrenze gemäß Tarifstelle 1.21 des KVB-Tarifs.

- b) Aufwendungen für ärztliche Wahlleistungen sind gemäß der Tarifstelle 8.1 Nr. 3 des Tarifs der KVB zuschussfähig.

Aufwendungen für Wahlleistungen in Form einer gesondert berechneten Unterkunft sind zuschussfähig bei Behandlungen in zugelassenen Einrichtungen nach § 111 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich.

10.3 Zahlung der Zuschüsse

10.3.1 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen

Die Leistungen werden von der KVB Hauptverwaltung Geschäftsgruppe Rehabilitation abgerechnet. Der Antragsteller/Die Antragstellerin erhält einen Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung.

10.3.2 Heilkuren

Zuschüsse sind mit Zuschussantrag (Anlage 2 dieser Richtlinien) unter Beifügung der Rechnungen und des Genehmigungsschreibens bei der BEV-Dienststelle Mitte, Franz-Ulrich-Straße 12, 34117 Kassel zu beantragen. Der Antragsteller/Die Antragstellerin erhält einen Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung.

10.4 Widerspruch und Klage

Gegen Bescheide nach Pkt. 10. dieser Richtlinie kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden.

Gegen Bescheide nach 10.1 und 10.3.1 ist der Widerspruch bei der KVB Hauptverwaltung, Salvador-Allende-Straße 7, 60487 Frankfurt am Main, schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch auf allen verfügbaren Wegen zu erheben.

Gegen Bescheide nach 10.3.2 ist der Widerspruch bei der BEV-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 zuständige Stelle dem Widerspruch nicht abhilft, die Leiterin/der Leiter der Dienststelle Mitte des BEV. Gegen den Widerspruchsbescheid der Leiterin/des Leiters der Dienststelle Mitte des BEV ist Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht statthaft.

11. Übergangs- und Schlussbestimmungen

11.1

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.

11.2 Förderung ambulanter Hospizdienste analog § 39a (2) SGB V

Das BEV fördert ambulante Hospizdienste für erbrachte Sterbebegleitung einschließlich palliativ-pflegerischer Beratung bei Anspruchsberechtigten nach 2.1 dieser Richtlinie.

Mit der Förderung leistet das BEV einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechende ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für Sterbebegleitung zur Verfügung stehen.

11.3 Klinisches Krebsregister

Das BEV beteiligt sich auf der Grundlage bestehender Vereinbarungen zwischen dem Bund und den zuständigen Krebsregistern an den personenbezogenen Kosten der Krebsregistrierung von Anspruchsberechtigten nach 2.1 dieser Richtlinie.

Anlage 1

zu den Richtlinien Nicht-KVB-Mitglieder – Zuschusshöhe (Ziffer 6.1 und 10.2)

Leistungen nach dem Tarif der KVB

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Tarifstelle 1		
Gutachterkosten	01 100	100,00
Fahrtkosten – Hinfahrt/Rückfahrt	01 130-149	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Fahrtk. Amb. OP/Chemo Hinfahrt	01 150	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Fahrtk. Amb. OP/Chemo Rückfahrt	01 151	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Fahrtk. Amb. OP/Chemo Zwischenfahrt	01 152	61,05
Amb. Komplextherapien	01 810	68,69
Palliativversorgung	01 850	68,69
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung		
- stationäre Versorgung in Hospizen		
Gesundheitliche Versorgungsplanung letzte Lebensphase	01 880	68,69
Fahrtkosten im Zusammenhang		
- mit Tbc-Behandlung; Hin-/ Rückfahrt und bei Behandlung eines Bluters	01 930-949	68,69 (siehe jedoch TS 1.20.1)
- mit Dialysebehandlung; Hin-/ Rückfahrt	01 950-989	76,32 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Tarifstelle 2		
Ambulante ärztliche Behandlung	02 110	68,69
Ambulante psychotherapeutische Behandlung (ausgenommen psychosomatische Grundversorgung)	02 310	68,69
Ambulante psychotherapeutische Behandlung (Psychosomatische Grundversorgung)	02 320	68,69
Ambulante psychosomatische Nachsorge	02 321	68,69
Neuropsychologische Therapie	02 322	68,69
Ambulante therapeutische Anwendung radioaktiver Stoffe, ambulante Strahlentherapie	02 330	76,32
Ambulante Operationen	02 340	68,69
Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen	02 350	76,32
Aufwendungen für Unterkunft bei auswärtiger ambulanter Behandlung	02 380	68,69 aus höchstens 30,00 € täglich
Ambulante Behandlung		
- bei Tbc-Erkrankungen	02 910	68,69
- bei Blutererkrankungen	02 930	68,69

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Tarifstelle 3		
Zahnbehandlung/ Zahnerhaltung - Früherkennungs- untersuchungen und Vorsorgemaßnahmen	03 110	64,87
Ambulante Operationen	03 130	68,69
Zahnersatz	03 310	64,87
Material- und Laborkosten	03 430	40,70
- außer bei kieferorthopädischer Behandlungen		
Kieferorthopädische Behandlungen	03 510-610	64,87
- auch Material- und Laborkosten		
Tarifstelle 4		
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukte	04 110-119	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel und Medi- zinprodukte in Arzt-/Zahnarztrechnung nach TS 4.2 b) Nr. 3	04 122	61,05
Apothekenpflichtige Arzneimittel nach LT Nrn. 04 910-949 in Arzt-/ Zahnarztrechnung nach TS 4.2 b) Nr. 3	04 123	61,05
Harn-/Blutteststreifen	04 125-129	61,05
Nahrungsergänzung und Sondennahrung nach TS 4.4a	04 140-149	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Nahrungsergänzung und Sondennahrung nach TS 4.4b	04 150-159	61,05
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel ohne Zuzahlung (§ 31 (3) SGB V), bzw. zu diagnostischen Zwecken selbst beschafft	04 210-219	61,05
Apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arz- neimittel (nach TS 4.2 b) 2.)	04 310-319	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Tuberkulostatika (Tbc-Behandlung)	04 910-919	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
a) Immunsuppressiva nach Organtransplantationen	04 920-929	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
b) ambulante Chemotherapie		
Apothekenpflichtige Arzneimittel für Bluter	04 930-939	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel nach LT Nrn. 04 910-939, ohne Zuzahlung (§ 31 (3) SGB V), bzw. zu diagnostischen Zwecken selbst beschafft	04 940-949	61,05
Apothekenpflichtige Arzneimittel bei Dialyse	04 950-959	61,05
Tarifstelle 5		
Heilmittel	05 113-402	61,05 aus den in TS 5 genannten Höchstbeträgen
Behandlungspflege	05 610	61,05

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung	05 611	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Kurzzeitpflege in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (Pflegegrad 0-1)	05 613	61,05 aus dem in TS 5 genannten Höchstbetrag
Rehasport und Funktionstraining	05 703-713	61,05 aus den in TS 5 genannten Höchstbeträgen
Soziotherapie	05 800	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Sonstiges	05 810	61,05
Fahrtkosten für ambulante Rehabilitation nach TS 5.10	05 812	61,05 aus dem in TS 5 genannten Höchstbetrag
Tbc-Behandlung	05 910	61,05
Tarifstelle 6		
Sportbrillengestell Schulkinder	26 150-151	61,05 aus höchstens 52,00 € je Glas
Einstärkengläser bis 6 Dpt.	26 221-224	61,05 aus höchstens 36,00 € je Glas
Einstärkengläser über 6 Dpt.	26 225-229	61,05 aus höchstens 56,50 € je Glas
Zweistärkengläser bis 6 Dpt.	26 231-232	61,05 aus höchstens 82,00 € je Glas
Zweistärkengläser über 6 Dpt.	26 233-234	61,05 aus höchstens 102,50 € je Glas
Dreistärkengläser bis 6 Dpt.	26 241-242	61,05 aus höchstens 102,50 € je Glas
Dreistärkengläser über 6 Dpt.	26 243-244	61,05 aus höchstens 123,00 € je Glas
Zuschlag für Kunststoffgläser	26 262-264	61,05 aus höchstens 21,00 € je Glas
Zuschlag für Prismengläser	26 265-267	61,05 aus höchstens 21,00 € je Glas
Tönung	26 282-285	61,05 aus höchstens 11,00 € je Glas
Kontaktlinsen	26 310	61,05
Kurzzeitlinsen	26 320	61,05 aus höchstens 154,00 € (sphärisch) und 230,00 € (torisch) im Kalenderjahr
vergrößernde Sehhilfen	26 410-415	61,05
Refraktionsbestimmung	26 610-615	61,05 aus höchstens 13,00 € je Sehhilfe
Leistungen im Zusammenhang mit Tbc-Erkrankung	26 910	61,05

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Tarifstelle 7		
Hilfsmittel nach TS 7.2 / TS 7.8 a)	07 110-112	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Verbrauchshilfsmittel nach TS 7.3	07 115-117	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Verbrauchshilfsmittel in Arztrechnung, Training für Blinde nach TS 7.8	07 118-119	61,05
Perücken	07 120	61,05 aus höchstens 512,00 €
Orthopädische Maßschuhe	07 132-133	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Hörgeräte (einschl. der Nebenkosten)	07 140-141	bis vollendetem 15. Lebensjahr siehe LT Nr. 07 110-112 ab vollendetem 15. Lebensjahr 61,05 aus höchstens 1.500,00 € je Ohr
Fernbedienung für Hörgeräte	07 145	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Inkontinenz-Verbrauchshilfsmittel	07 150	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
E-Scooter	07 200	61,05 aus höchstens 2.500 €
Hilfsmittel mit Höchstbetrag	07 204-205	61,05 aus den in TS 7.2 genannten Höchstbeträgen
Betrieb und Unterhaltung	07 610	61,05
Reparaturen, Folgemietgebühren, Folgeversorgungspauschalen (außer nach TS 7.9)	07 620-621	61,05
Erstmietgebühr, Erstversorgungspauschale (außer nach TS 7.9)	07 622-623	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Arm-, Beinprothesen und deren Ausbesserung	07 710	68,69 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Stoma-Versorgungsartikel	07 720	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Leistungen im Zusammenhang mit Tbc-Erkrankung	07 910	61,05

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Tarifstelle 8		
Stationäre Krankenhausbehandlung, und zwar		
- vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115 a) SGBV		
- vollstationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)		
Allgemeine Krankenhausleistungen (Pflegesätze, Sonderentgelte, Fallpauschalen, vorstationäre, nachstationäre sowie teilstationäre Pflegesätze)	08 110-115	76,32
Übergangspflege im Krankenhaus nach TS 8.8	08 118	76,32
Wahlleistungen Unterkunft abzüglich eines Betrages von 2,50 € täglich		
- Zweibettzimmer	08 241	61,05
- Einbettzimmer	08 341	57,24
Ärztliche Leistungen, die nicht durch den Pflegesatz / die Fallpauschale abgegolten sind bzw. wahlärztliche Leistungen		
- Arztkosten bei Behandlung in der Regelpflegeklasse	08 130	76,32
- Arztkosten bei gleichzeitiger Inanspruchnahme der Wahlleistung Ein- oder Zweibettzimmer	08 230	61,05
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen		
- ohne Einweisung durch die KVB	08 310 *	50,00
	08 311 **	70,00
	08 312 ***	80,00
- mit Einweisung durch die KVB	08 320 *	50,00
	08 321 **	70,00
	08 322 ***	80,00
Anschlussheilbehandlung		
	08 330 *	50,00
	08 331 **	70,00
	08 332 ***	80,00
Mutter/Vater-Kind-Kuren, familienorientierte Rehabilitationsmaßnahmen		
	08 360 *	50,00
	08 361 **	70,00
	08 362 ***	80,00
Heilkur - Behandlungskosten		
	08 440 *	50,00
Heilkur - Behandlungskosten		
	08 441 **	70,00
Heilkur - Unterkunft + Verpflegung		
	08 450 *	50,00 aus höchstens 16,00 € täglich
Heilkur - Unterkunft + Verpflegung		
	08 451 **	70,00 aus höchstens 16,00 € täglich
Begleitperson zu 08 450		
	08 460	50,00 aus höchstens 13,00 € täglich
Begleitperson zu 08 451		
	08 461	70,00 aus höchstens 13,00 € täglich

Stand: 01.04.2022

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
<u>BEV-Zuschuss zu den zuschussfähigen Aufwendungen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen, Heilkuren</u>		
- * 50 % für aktive anspruchsberechtigte Personen,		
- ** 70 % für aktive anspruchsberechtigte Personen mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern (Sind zwei oder mehr Kinder bei mehreren zuschussberechtigten Personen zu berücksichtigen, so beträgt der Bemessungssatz nur bei einem der zuschussberechtigten Personen 70 von Hundert. Die Bestimmung der Zuordnung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.), Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche anspruchsberechtigt sind, Ehegattinnen/eingetragene Lebenspartnerinnen, Ehegatten/eingetragene Lebenspartner der Anspruchsberechtigten nach Pkt. 2. dieser Richtlinie,		
- *** 80 % für berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen, die als solche anspruchsberechtigt sind.		
Sonstige Leistungen		
- Unterkunft der erforderlichen Begleitperson aus medizinischen Gründen	08 610	76,32 aus höchstens 13,00 € täglich
- Früherkennungsmaßnahmen	08 920	76,32
- Dialysebehandlung	08 930	76,32
- Anwendung radioaktiver Stoffe/Strahlentherapie	08 950	76,32
Tarifstelle 9		
Geburtsfälle		
- Hebammen-/Entbindungspflegerkosten	09 410	61,05
- Unterweisung zur Geburtsvorbereitung		
- Rückbildungsgymnastik		
- Betriebskostenpauschale		
Tarifstelle 10		
Überführungskosten analog TS 10.3; BEV-Anteil	10 810	100,00
Tarifstelle 11		
Familien- und Haushaltshilfe	11 110	61,05 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Hauspflege bei Geburten	11 210	61,05
Familien- und Haushaltshilfe bei Tbc-Erkrankung	11 910	61,05



Empfänger-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bundeseisenbahnvermögen
 Dienststelle West
 - Fürsorgeleistungen -
 42099 Wuppertal

Antrag auf Gewährung von Zuschüssen des BEV nach §§ 78, 80 Bundesbeamtengesetz

1. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (nur bei aktiven Beamten erforderlich):

Der Antragsteller ist

- der DB AG zugewiesener Beamter (Besoldung erfolgt nach dem Bundesbesoldungsgesetz) ja nein
- zur DB AG beurlaubter Beamter (Gehalt wurde vertraglich vereinbart) ja nein
- Beamter beim BEV (einschl. DÜV-Bereich) ja nein

2. Besteht ein Beihilfeanspruch gegen einen anderen Dienstherrn als dem BEV?

- Antragsteller nein ja, gegen _____
- Ehegatte nein ja, gegen _____
- Kinder nein ja, gegen _____

Falls ja, für welche(s) der unter lfd. Nr. 5. genannten Kinder? Name: _____

3. Sind Aufwendungen durch Unfälle, Verletzungen oder andere schädigende Ereignisse entstanden?

- Betreffen vorgelegte Belege einen Unfall/eine Verletzung (auch ohne Fremdverschulden)? ja nein
- Falls ja, Beleg(e) Nr.: _____ Tag des Unfalls/der Verletzung: _____
- Unfallfragebogen/Tatbestandsschilderung ist beigefügt wurde bereits vorgelegt
- Anspruch nach BVG § 10 Abs. 1 BVG § 10 Abs. 2 BVG § 10 Abs. 4

4. Ehegatte Angaben nur erforderlich, wenn Leistungen für den Ehegatten beantragt werden

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

- Der Ehegatte hatte **im Vorvorkalenderjahr** keine Einkünfte
- Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten lag **im Vorvorkalenderjahr** unter / über der Einkommensgrenze nach Pkt. 4.3.1 der Richtlinie.
- Der Ehegatte hatte **im laufenden Kalenderjahr** keine Einkünfte.
- Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten wird **im laufenden Kalenderjahr** voraussichtlich unter / über der Einkommensgrenze nach Pkt. 4.3.1 der Richtlinie liegen.

5. Kinder (Angaben nur erforderlich, wenn Leistungen für Kinder beantragt werden)

Kind (K) Stiefkind (SK) Pflegekind (PK) Enkel (EK)	Name, Vorname	geboren am	Schüler, Student, Auszubildender, Beamter im Vorbereitungsdienst	Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig?		Von der Mitversicherung in der KVB befreit seit:
				ja	nein	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. Besteht für Sie oder Ihre Angehörigen Krankenversicherungsschutz bei einer Krankenversicherung (auch private Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenkasse) / Krankenkasse?

nein ja Falls ja, bitte nachstehend angeben:

Personen	Bei privater Krankenversicherung Umfang des Versicherungsschutzes Bei erstmaliger Antragstellung sowie bei Änderungen bitte einen Nachweis über den Umfang beifügen			Bei gesetzlicher Krankenversicherung (GKV- oder Ersatzkasse bzw. der knappschaftlichen Krankenversicherung)			Versichert bei (Krankenversicherung/ Krankenkasse)
	A=Ambulant Prozenttarif	St=Stationär Prozenttarif	Z=Zahnkost. Prozenttarif	pflicht- versichert	freiwillig versichert	familien- versichert	
Antragsteller				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegatte				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Kind				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kind				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte die Unterschrift auf der Rückseite nicht vergessen!

7. Änderung personenbezogener Daten (falls zutreffend):

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Anschrift: _____

Änderungen der **Bankverbindung** teilen Sie bitte separat in schriftlicher Form mit.

8. bleibt frei

9. Zusammenstellung der beantragten Leistungen

Beleg-Nr.	Leistungen für Antragst. = A Ehegatte = E Kinder = Vorname (n)	Rechnungsbetrag	
		EUR	Ct

Beleg-Nr.	Leistungen für Antragst. = A Ehegatte = E Kinder = Vorname (n)	Rechnungsbetrag	
		EUR	Ct

10. Zusätzliche Angaben bei

- stationärer Krankenhausbehandlung, wenn Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden

Eine Bezuschussung von Wahlleistungen kann ohne vorliegende Wahlleistungsvereinbarung nicht erfolgen!

Die Wahlleistungsvereinbarung ist beigelegt wurde bereits vorgelegt.

- Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen, Reparaturen)

Beleg-Nr.	Erstmalige Beschaffung		Beschaffungsdatum		Grund der Ersatzbeschaffung	Tönung	
	ja	nein	bisherige Sehhilfe	neue Sehhilfe		ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Haushaltshilfe (Bitte gesondertes Formular beifügen)

Ich bestätige ausdrücklich die Richtigkeit der Angaben.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurden Zuschüsse bisher nicht beantragt.

Mir ist bekannt, dass

- die vorgelegten Unterlagen nicht mehr zurückgeschickt, sondern nach einer bestimmten Zeit vernichtet werden;
- ich nachträgliche Rechnungsermäßigungen oder Preisnachlässe dem BEV anzuzeigen habe.

Ich willige ein, dass das BEV die in diesem Antrag einschließlich der Belege enthaltenen besonderen personenbezogenen Daten nur zur Berechnung und Zahlung verarbeitet und nutzt. **Außerdem bin ich damit einverstanden**, dass ein autorisierter und zur Einhaltung der beamten- und datenschutzrechtlichen Vorschriften verpflichteter Auftragnehmer das BEV bei der Datenverarbeitung unterstützt.

