



Bundeseisenbahnvermögen

## 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 14.06.2019 - Az 24.0 - Ubn 25**

**(Richtlinien Nicht-KVB-Mitglieder)**

**Stand: 01.06.2019**

---

**Geschäftsführung: Bundeseisenbahnvermögen, Dienststelle Mitte, BEV 24413 Ubn**

**B e r i c h t i g u n g e n**

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.

## Inhaltsverzeichnis

Bezeichnung	Seite
1. Allgemeines	5
2. Anspruchsberechtigung	5
3. Leistungen nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person	6
4. Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen	6
5. Zuschussfähigkeit der Aufwendungen	11
6. Berechnung der Zuschüsse	11
7. Recht auf Leistungen	11
8. Zahlung der Zuschüsse	12
9. Zuschussbescheid und Rechtsbehelfe	13
10. Übergangs- und Schlussbestimmungen	13

### 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 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 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 besteht, wenn und solange Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag gezahlt werden.

Die Anspruchsberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Als Ruhens- und Anrechnungsvorschriften kommen in Betracht § 22 Abs. 1, §§ 53 bis 56 und § 61

Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG).

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 eines Anspruchsberechtigten Zuschüsse mit befreiender Wirkung auf

- ein Konto des Verstorbenen,
- ein durch Vollmacht des Verstorbenen vor seinem Tod bestimmtes Konto,
- das Konto eines durch Erbschein oder eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Erben,

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/eingetragenen Lebenspartnerin oder Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner des Anspruchsberechtigten werden nicht bezuschusst, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommenssteuergesetzes (EStG)) oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte der Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung (Vorvorkalenderjahr) vor der Stellung des Zuschussantrages 17.000 € 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.

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 von 17.000 € 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 zu erklären, dass die Einkünfte der berücksichtigungsfähigen Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin oder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners die Einkommensgrenze nicht überschritten haben.

#### 4.3.2 Übergangsregelungen

Für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen/eingetragene Lebenspartnerinnen oder berücksichtigungsfähige Ehegatten/eingetragene Lebenspartner, deren Gesamtbeitrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3) in 2010 über der Einkommensgrenze nach 4.3.1 von 17.000 €, jedoch unter dem Betrag von 18.000 € liegt, ist anstelle der Einkommensgrenze nach 4.3.1 weiterhin ein Betrag von 18.000 € zugrunde zu legen; dies gilt bis zur erstmaligen Überschreitung dieses Betrages.

#### 4.4 Ersatz- und Entschädigungsansprüche

##### 4.4.1 Soweit anspruchsberechtigten Personen oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen 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 Personen oder berücksichtigungsfähige Angehörige 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 Dienstunfall 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 Person oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger 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 Personen oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörige 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 Kassenzulassung) 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 (65 Prozent) als gewährte Leistung angerechnet.

Nehmen anspruchsberechtigte Personen oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörige 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 01.01.10: 65 Prozent) als gewährte Leistung angerechnet. Im Übrigen erfolgt eine Bezuschussung nach Anlage 1.

4.6.2 Für anspruchsberechtigte Personen oder berücksichtigungsfähige Angehörige, 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 Personen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen, 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 Angehörigen 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 Angehörige oder deren gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter ohne Zustimmung der anspruchsberechtigten Person den Zuschuss selbst beantragen.

## 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. 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.

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, Belege einzubehalten. In diesem Fall erhält die anspruchsberechtigte Person reproduzierte Belege; dies gilt nicht für Rezepte für Arzneimittel mit Verordnungsdatum ab 01.01.2011. Diese werden generell nicht zurückgesandt.

Mit der Einführung eines „Elektronischen Vorgangsbearbeitungssystems (VBS)“ werden Belege nicht mehr zurückgesandt sondern durch das BEV vernichtet. 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 Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe 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 Erstausfertigung 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 oder zur Niederschrift einzulegen.

Über den Widerspruch entscheidet, sofern die BEV-Dienststelle Mitte in Kassel

nicht abhilft, die Leiterin der BEV-Dienststelle Mitte in Frankfurt am Main.

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

## **10. Übergangs- und Schlussbestimmungen**

10.1 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.

10.2 bleibt frei

10.3 bleibt frei

### **10.4 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.

## Anlage 1

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

### Leistungen nach dem Tarif der KVB

Stand: 01.06.2019

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungsstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
<b>Tarifstelle 1</b>		
Gutachterkosten	01 100	100,00
Beförderungskosten – Hinfahrt/Rückfahrt	01 130-149	60,52
Bef. Amb. OP/Chemo Hinfahrt	01 150	60,52
Bef. Amb. OP/Chemo Rückfahrt	01 151	60,52
Bef. Amb. OP/Chemo Zwischenfahrt	01 152	60,52
Amb. Komplextherapien	01 810	68,09
Palliativversorgung	01 850	68,09
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung		
- stationäre Versorgung in Hospizen		
Beförderungskosten im Zusammenhang		
- mit Tbc-Behandlung; Hin-/ Rückfahrt und bei Behandlung eines Bluters	01 930-949	68,09
- mit Dialysebehandlung; Hin-/ Rückfahrt	01 950-989	75,65
<b>Tarifstelle 2</b>		
Ambulante ärztliche Behandlung	02 110	68,09
Ambulante psychotherapeutische Behandlung (ausgenommen psychosomatische Grundversorgung)	02 310	68,09
Ambulante psychotherapeutische Behandlung (Psychosomatische Grundversorgung)	02 320	68,09
Ambulante psychosomatische Nachsorge	02 321	68,09
Neuropsychologische Therapie	02 322	68,09
Ambulante therapeutische Anwendung radioaktiver Stoffe, ambulante Strahlentherapie	02 330	75,65
Ambulante Operationen	02 340	68,09
Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen	02 350	75,65
Aufwendungen für Unterkunft bei auswärtiger ambulanter Behandlung	02 380	68,09 aus höchstens 30,00 € täglich
Desinfektionskosten	02 390	68,09
Ambulante Behandlung		
- bei Tbc-Erkrankungen	02 910	68,09
- bei Blutererkrankungen	02 930	68,09
<b>Tarifstelle 3</b>		
Zahnbehandlung/ Zahnerhaltung - Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen	03 110	64,30
Ambulante Operationen	03 130	68,09
Zahnersatz	03 310	64,30
Material- und Laborkosten	03 430	24,21
- außer bei kieferorthopädischer Behandlungen		

Stand: 01.06.2019

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Kieferorthopädische Behandlungen - auch Material- und Laborkosten	03 510-610	64,30
<b>Tarifstelle 4</b>		
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukte	04 110-119	60,52
Apothekenpflichtige Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukte in Arzt-/Zahnarztrechnung nach TS 4.2 b) Nr. 3	04 122	60,52
Apothekenpflichtige Arzneimittel nach LT Nrn. 04 910-949 in Arzt-/ Zahnarztrechnung nach TS 4.2 b) Nr. 3	04 123	60,52
Harn-/Blutteststreifen	04 125-129	60,52
Nahrungsergänzung und Sondennahrung nach TS 4.4	04 150-159	60,52
Apothekenpflichtige Arzneimittel ohne Zuzahlung (§ 31 (3) SGB V)	04 210-219	60,52
Apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (nach TS 4.2 b) 2.)	04 310-319	60,52
Tuberkulostatika (Tbc-Behandlung)	04 910-919	60,52
a) Immunsuppressiva nach Organtransplantationen	04 920-929	60,52
b) ambulante Chemotherapie		
Apothekenpflichtige Arzneimittel für Bluter	04 930-939	60,52
Apothekenpflichtige Arzneimittel nach LT Nrn. 04 910-939, ohne Zuzahlung (§ 31 (3) SGB V)	04 940-949	60,52
Apothekenpflichtige Arzneimittel bei Dialyse	04 950-959	60,52
<b>Tarifstelle 5</b>		
<b>Heilmittel, Häusliche Krankenpflege und Kurzzeitpflege in zugelassenen Pflegeeinrichtungen, ambulante Rehabilitation, Soziotherapie</b>	05 112-910	60,52
<b>Tarifstelle 6</b>		
<b>(nur für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, für Personen mit schwerer Sehbeeinträchtigung und für Personen, die therapeutische Sehhilfen benötigen)</b>		
Sportbrillengestell Schulkinder	26 150-151	60,52 aus höchstens 52,00 € je Glas
Einstärkengläser bis 6 Dpt.	26 221-224	60,52 aus höchstens 36,00 € je Glas
Einstärkengläser über 6 Dpt.	26 225-229	60,52 aus höchstens 56,50 € je Glas
Zweistärkengläser bis 6 Dpt.	26 231-232	60,52 aus höchstens 82,00 € je Glas
Zweistärkengläser über 6 Dpt.	26 233-234	60,52 aus höchstens 102,50 € je Glas
Dreistärkengläser bis 6 Dpt.	26 241-242	60,52 aus höchstens 102,50 € je Glas
Dreistärkengläser über 6 Dpt.	26 243-244	60,52 aus höchstens 123,00 € je Glas



Stand: 01.06.2019

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungsstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Zuschlag für Kunststoffgläser	26 262-264	60,52 aus höchstens 21,00 € je Glas
Zuschlag für Prismengläser	26 265-267	60,52 aus höchstens 21,00 € je Glas
Tönung	26 282-285	60,52 aus höchstens 11,00 € je Glas
Kontaktlinsen	26 310	60,52
Kurzzeitlinsen	26 320	60,52 aus höchstens 154,00 € (sphärisch) und 230,00 € (torisch) im Kalenderjahr
vergrößernde Sehhilfen	26 410-415	60,52
Refraktionsbestimmung	26 610-615	60,52 aus höchstens 13,00 € je Sehhilfe
Leistungen im Zusammenhang mit Tbc-Erkrankung	26 910	60,52
<b>Zuschuss nach Vollendung des 18. Lebensjahres</b>		
Refraktionsbestimmung	36 620-625	60,52 aus höchstens 13,00 € je Sehhilfe
<b>Tarifstelle 7</b>		
Hilfsmittel nach TS 7.2	07 110-112	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Verbrauchshilfsmittel nach TS 7.3	07 115-117	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Verbrauchshilfsmittel in Arztrechnung, Training für Blinde nach TS 7.8	07 118-119	60,52
Perücken	07 120	60,52 aus höchstens 512,00 €
Orthopädische Maßschuhe	07 132-133	60,52 (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 60,52 aus höchstens 1.500,00 € je Ohr
Hörgeräte Fernbedienung	07 145	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Inko-Verbrauchshilfsmittel	07 150	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)

Stand: 01.06.2019

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
Betrieb und Unterhaltung	07 610	60,52
Reparaturen, Folgemietgebühren, Folgeversorgungs- pauschalen	07 620-621	60,52
Erstmietgebühr, Erstversorgungspauschale	07 622-623	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Arm-, Beinprothesen und deren Ausbesserung	07 710	68,09 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Stoma-Versorgungsartikel	07 720	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1 Nr. 1b)
Leistungen im Zusammenhang mit Tbc-Erkrankung	07 910	60,52
<b>Tarifstelle 8</b>		
Stationäre Krankenhausbehandlung, und zwar		
- vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115 a) SGB V		
- vollstationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)		
Allgemeine Krankenhausleistungen (Pflugesätze, Sonder- entgelte, Fallpauschalen, vorstationäre, nachstationäre sowie teilstationäre Pflugesätze)	08 110-115	75,65
Wahlleistungen Unterkunft abzüglich eines Betrages von 2,50 € täglich		
- Zweibettzimmer	08 241	60,52
- Einbettzimmer	08 341	56,74
Wahlleistungen Arzt		
- Arztkosten bei Regelklasse	08 130	75,65
- Arztkosten in Verbindung mit Wahlleistung Ein- oder Zweibettzimmer	08 230	60,52
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
Sonstige Leistungen		
- Unterkunft der erforderlichen Begleitperson aus medizinischen Gründen	08 610	75,65 aus höchstens 13,00 € täglich
- Früherkennungsmaßnahmen	08 920	75,65

Stand: 01.06.2019

Tarifstelle/ Leistungsbezeichnung	Leistungsstafel Nummer	BEV-Zuschuss zum zuschussfähigen Betrag in % bzw. in €
- Dialysebehandlung	08 930	75,65
- Anwendung radioaktiver Stoffe/Strahlentherapie	08 950	75,65
<b>Tarifstelle 9</b>		
Geburtsfälle		
- Hebammen-/Entbindungspflegerkosten	09 410	60,52
- Unterweisung zur Geburtsvorbereitung		
- Rückbildungsgymnastik		
- Betriebskostenpauschale		
<b>Tarifstelle 10</b>		
Überführungskosten analog TS 10.3; BEV-Anteil	10 810	100,00
<b>Tarifstelle 11</b>		
Familien- und Haushaltshilfe	11 110	60,52 (siehe jedoch TS 1.20.1)
Hauspflege bei Geburten	11 210	60,52
Familien- und Haushaltshilfe bei Tbc-Erkrankung	11 910	60,52

## Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen

Von der KVB genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen

Für den Bereich des Bundeseisenbahnvermögens (BEV) werden stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren nach den „Richtlinien für die Zuschussung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren“ (Anlage 1 zum Tarif der KVB) bewilligt. **Zuständig ist die KVB Hauptverwaltung, Abt. Rehabilitation, Postfach 20 02 53, 60606 Frankfurt am Main.** Die Leistungsgewährung erfolgt namens und im Auftrag des BEV.

Als Zuschuss des BEV wird der Anteil an den Tarifleistungen gewährt, der sich aus den Aufwendungen, die nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) unter Beachtung der Eigenbehalte (§ 49) beihilfefähig sind und dem Bemessungssatz ergibt.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt, außer für die genehmigten Heilkuren, bei der KVB-Hauptverwaltung, Abt. Rehabilitation in Frankfurt/Main.

Der Bemessungssatz für die zuschussfähigen Aufwendungen beträgt für

- |   |                |
|---|----------------|
| - aktive anspruchsberechtigte Personen,   | 50 vom Hundert |
| - aktive anspruchsberechtigte Personen mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern,                   | 70 vom Hundert |
| - Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, 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 |

Sind zwei oder mehr Kinder bei mehreren zuschussberechtigten Personen zu berücksichtigen, so beträgt der Bemessungssatz nur bei einem der zuschussberechtigten Personen 70 vom Hundert. Die Bestimmung der Zuordnung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.



Empfänger - Nummer

Grid for recipient number

Bundeseisenbahnvermögen
Dienststelle West
- Fürsorgeleistungen -
42099 Wuppertal

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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)
- zur DB AG beurlaubter Beamter (Gehalt wurde vertraglich vereinbart)
- Beamter beim BEV (einschl. DÜV-Bereich)

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 EStG) des Ehegatten lag im Vorvorkalenderjahr unter 17.000,- EUR zwischen 17.000,- und 18.000,- EUR über 18.000,- EUR
Der Ehegatte hatte im laufenden Kalenderjahr keine Einkünfte.
Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) des Ehegatten wird im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich unter 17.000,- EUR zwischen 17.000,- und 18.000,- EUR über 18.000,- EUR liegen.

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

Table with columns: 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:

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:

Table with columns: Personen, Bei privater Krankenversicherung Umfang des Versicherungsschutzes, Bei gesetzlicher Krankenversicherung (GKV- oder Ersatzkasse bzw. der knappschaftlichen Krankenversicherung), Versichert bei ...



**7. Änderung personenbezogener Daten** (falls zutreffend):

Name: \_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_  Mobil: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

**8. Behandlung durch nahe Angehörige**

Werden Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit des Ehegatten, der Eltern oder der Kinder des Behandelten als Arzt, Zahnarzt, Heilbehandler usw. geltend gemacht?  ja  nein

Falls ja, zu Beleg (e) Nr. \_\_\_\_\_

**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**

Falls Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden, bitte Wahlleistungsvereinbarung beifügen.

- **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 der 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.

