



Die Berufsgewerkschaft



Unternehmen Leben

DAK Tarifvertrag (DAK-TV)

Anlage 8

Beihilfen in Krankheits-,
Geburts- und
Todesfällen

Stand: 1.1.2004

Anlage 8 zum EKT

Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Nr. 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie für Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten werden Beihilfen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gewährt:

1. Beschäftigten gemäß § 1 EKT, die der Krankenkasse als Versicherte angehören, bei der sie beschäftigt sind, solange sie Gehaltsbezüge oder Vergütung für Auszubildende erhalten,
2. Beschäftigten gemäß Ziffer 1, die nur deshalb nicht bei ihrer Beschäftigungskasse versichert sind, weil die Voraussetzungen hierfür weder bei Abschluß des Arbeitsvertrages noch späterhin jemals vorgelegen haben,
- 3a. Anspruchsberechtigten der Altersversorgung – Anlage 7 oder 7a –, die bei ihrer ehemaligen Beschäftigungskasse versichert oder nur deshalb nicht versichert sind, weil die Voraussetzungen hierfür weder bei Abschluß des Arbeitsvertrages noch späterhin jemals vorgelegen haben, oder solchen ansonsten beihilfeberechtigten Angestellten, die nur deshalb keine Anspruchsberechtigung haben, weil sie sich nach dem 31.12.1979 Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Höherversicherung haben erstatten lassen, soweit ein Beschäftigungsverhältnis bei der Kasse bis zum Eintritt des Versorgungsfalles bestanden hat.
- 3b. nicht selbst beihilfeberechtigten Anspruchsberechtigten der Hinterbliebenenversorgung - Anlage 7 oder 7a - oder solchen nicht selbst beihilfeberechtigten Hinterbliebenen, die nur deshalb keinen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben, weil sich der Angestellte nach dem 31.12.1979 Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Höherversicherung hat erstatten lassen, wenn der Verstorbene beihilfeberechtigt war.

(2) In Abweichung vom letzten Halbsatz der Ziffer 1 des Absatzes 1 werden Beihilfen auch gewährt,

1. an Beschäftigte, die über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus arbeitsunfähig sind,
2. an Beschäftigte während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
3. an Beschäftigte während des Erziehungsurlaubs nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz,
4. an Beschäftigte, die bis zum Eintritt des Versicherungs- oder Versorgungsfalles aus betrieblichen Gründen beurlaubt wurden (§ 34a EKT).

- (3) Beihilfen werden nicht gewährt:
1. Beschäftigten, deren Beschäftigungsverhältnis auf weniger als 1 Jahr begrenzt ist,
 2. Anspruchsberechtigten der Alters- und Hinterbliebenenversorgung – Anlage 7 oder 7a – für die Dauer einer Beschäftigung außerhalb der Kasse, wenn ihr regelmäßiges monatliches Einkommen aus dieser Beschäftigung 1/4 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung übersteigt,
 3. Halbwaisen, wenn der lebende Elternteil beihilfeberechtigt ist und Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz oder eine diesem Gesetz vergleichbare Leistung für die Waise erhält.

Nr. 2

Beihilfefälle

- (1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen
1. in Krankheitsfällen und bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten, wenn dessen regelmäßige monatliche Einkünfte* bei Eintritt des Beihilfefalles (Nr. 3 Absatz 5 letzter Satz) 1/4 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung nicht übersteigen, es sei denn, die Einkünfte beruhen ausschließlich auf einer nach § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB IV versicherungsfreien Nebenbeschäftigung oder Nebentätigkeit,
 - c) für die in Absatz 2 bezeichneten Kinder;
 2. in Geburtsfällen
 - a) einer Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
 - c) der nicht selbst beihilfeberechtigten Mutter für ein nichteheliches Kind des Beihilfeberechtigten;

* Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit, Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus wiederkehrenden Bezügen (z.B. Renten, Pensionen), Leistungen mit Lohnersatzfunktion aus der Sozialversicherung, von der Bundesanstalt für Arbeit o.ä.

3. im Todesfalle

- a) eines Beihilfeberechtigten,
- b) seines nicht selbst beihilfeberechtigt gewesenen Ehegatten,
- c) eines in Absatz 2 bezeichneten Kindes, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz oder eine diesem Gesetz vergleichbare Leistung hätte gewährt werden können.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 Ziffer 1 Buchstabe c und Ziffer 3 Buchstabe c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder und Enkelkinder berücksichtigt, für die Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz oder eine diesem Gesetz vergleichbare Leistung gezahlt wird. Erfüllen mehrere Beihilfeberechtigte für ein Kind die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung des Kindergeldes nach dem Bundeskindergeldgesetz, so wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen für das Kind dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. In diesem Fall hat der Beihilfeberechtigte in dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu erklären, daß der andere Beihilfe-berechtigte zu den Kosten des Beihilfefalles keine Beihilfe beantragt.

Ebenso werden für Kinder der beihilfeberechtigten Anspruchsberechtigten gemäß Anlage 7 oder 7a Beihilfen gewährt, wenn der zuständige Rentenversicherungsträger Kinderzuschuß oder Waisenrente zahlt.

Nicht berücksichtigt werden Aufwendungen für

- a) Pflegekinder, für deren Unterhalt und Erziehung von anderer Seite laufend monatlich ein höherer Betrag als $\frac{1}{8}$ der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung gezahlt wird,
- b) Enkelkinder, die der Beihilfeberechtigte nicht in seinen Haushalt aufgenommen hat oder für deren Unterhalt vorrangig eine andere Person gesetzlich verpflichtet ist,
- c) Kinder, bei denen nach Vollendung des 27. Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden Aufwendungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur in den Fällen dauernder Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt und wenn sie nicht über ein eigenes regelmäßiges Einkommen von monatlich mehr als $\frac{1}{8}$ der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung verfügen.

(3) Werden beihilfefähige Aufwendungen, die für berücksichtigungsfähige Angehörige des Beihilfeberechtigten erwachsen, durch einen von einem Dritten zu vertretenden Umstand ausgelöst, so werden die Beihilfen nur gewährt, wenn der Angehörige seine Ansprüche gegen den Schädiger in Höhe der Leistungen der Kasse an die Kasse abtritt. Die Bestimmungen des § 4a Absätze 2 und 3 EKT gelten entsprechend.

Nr. 3

Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen

- (1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang
1. in Krankheitsfällen
zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie für die dauernde Anstaltsunterbringung (Nr. 5),
 2. bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
 3. in Geburtsfällen,
 4. in Todesfällen.
- (2) Notwendige Aufwendungen sind die Kosten der Behandlung durch einen Arzt, Zahnarzt und die sonstigen unter Nr. 4 bis 12 aufgeführten Aufwendungen.

Über den angemessenen Umfang der Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle kann bei Zweifel über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Medizinischen Dienstes oder Amtsarztes (-zahnarztes) einholen.

(3) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung oder einer Versorgungsbehörde sowie gesetzlich vorgeschriebene Selbstkostenanteile (z.B. §§ 31, 32, 39, 40 und 60 SGB V) sind nicht beihilfefähig, soweit im folgenden nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, die einem Sachleistungsberechtigten anstelle einer Sachleistung gewährt wird, wenn sie die entstandenen Aufwendungen – ggf. unter Abzug des Mengenrabatts der Krankenkasse, des Abschlags der Krankenkasse für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung und dergleichen – deckt (Sachleistungssurrogat).

(4) Zu den Aufwendungen einer Krankenhausbehandlung in der allgemeinen Pflegeklasse wird Beihilfe gewährt, wenn keine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht oder die Leistungspflicht erloschen ist.

- (5) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die zu einem Zeitpunkt entstanden sind,
1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht oder nicht mehr zu den in Nr. 1 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,
 2. in dem die betreffende Person nicht nach Nr. 2 berücksichtigungsfähig war.

Die Aufwendungen gelten als entstanden in dem Zeitpunkt, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z.B. der Zeitpunkt der Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, der Lieferung eines Hilfsmittels.

(6) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen eines nicht selbst beihilfeberechtigten berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Absatz 1 Ziffer 1 Buchstabe b) und eines Anspruchsberechtigten nach Anlage 7 oder 7a (Nr. 1 Absatz 1 Ziffer 3), wenn nachgewiesen wird, daß der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit außerhalb der Kasse steht.

(7) Aufwendungen im Todesfalle des Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Absatz 1 Ziffer 3 Buchstabe b) sind nur insoweit beihilfefähig, als sie nicht durch Leistungen gedeckt sind, die aufgrund einer früheren Berufstätigkeit des Ehegatten gewährt werden und die nicht ausschließlich auf eigenen Beiträgen beruhen.

(8) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilmaßnahme; nahe Angehörige sind Ehegatte, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Behandelten. Unkosten, die dem behandelnden Angehörigen im Einzelfall, z.B. für Materialien, Stoffe und Medikamente entstehen und deren Geldwert nachgewiesen ist, sind im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig.

(9) Eine Beihilfe wird nicht gewährt, wenn eine bestehende Krankenversicherung Leistungen nicht erbringt oder auf Sachleistungen verzichtet wird, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist. Bei Leistungen einer privaten Krankenversicherung, zu der der Arbeitgeber einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V zahlt, wird eine Beihilfe nicht gewährt, wenn im Falle einer gesetzlichen Krankenversicherung diese Leistung nicht erbracht und deshalb eine Beihilfe nicht gewährt worden wäre.

Nr. 4

Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für:

1. Untersuchung, Beratung und Verrichtung durch Ärzte und Zahnärzte sowie Begutachtung bei Durchführung dieses Vertrages bis zum 3fachen der Vertragsätze für:
 - a) Beihilfefälle (Nr. 2 Absatz 1) der Beihilfeberechtigten, deren monatliches Gehalt (§ 11 Absatz 1 EKT) die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung übersteigt,
 - b) beihilfeberechtigte Anspruchsberechtigte gemäß Anlage 7 oder 7a, die bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses die vorstehenden Voraussetzungen erfüllen.
- 1a. Zahnärztliche Sonderleistungen und kieferorthopädische Leistungen (Nr. 8).
2.
 - a) Unterkunft und Verpflegung in der 2. Pflegeklasse in einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt in Beihilfefällen (Nr. 2 Absatz 1).
 - b) Unterbringung in einem Zweibettzimmer einer Krankenanstalt, die unter die

Bundespflegesatzverordnung fällt in Beihilfefällen (Nr. 2 Absatz 1). Bei Inanspruchnahme eines Einbettzimmers sind nur die Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer beihilfefähig.

Voraussetzung ist, daß das monatliche Gehalt (§ 11 Absatz 1 EKT) die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung übersteigt oder das Beschäftigungsverhältnis (§ 9 EKT) des Beihilfeberechtigten mindestens 5 Jahre besteht bzw. beim Eintritt in den Ruhestand bestanden hat. Bei Unterbringung in einer nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierten privaten Krankenanstalt (Sanatorium) oder Privatklinik gilt für die Ermittlung des beihilfefähigen Betrages die nächstgelegene Krankenanstalt nach Buchstabe a oder Buchstabe b.

Die ärztliche Behandlung durch einen Arzt der Krankenanstalt ist bis zum 3fachen der Vertragssätze beihilfefähig. Das gilt auch für die erforderliche ambulante Voruntersuchung sowie für erforderliche ambulante Nachbehandlungen längstens bis zu 6 Monaten nach Beendigung der stationären Behandlung.

Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung bzw. Unterbringung in einem Zweibettzimmer sind in voller Höhe berücksichtigungsfähig, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, andernfalls nur zu 90 v. H.

Zur Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen sind die Kosten für ärztliche Behandlung sowie für Unterkunft und Verpflegung zusammenzurechnen.

Nebenkosten (z. B. für besondere sanitäre Einrichtungen, Telefon) sowie Mehraufwendungen für Verpflegung in den Fällen des Unterabsatzes 1 Buchstabe b sind nicht beihilfefähig.

3. Erste Hilfe.

4. Eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet erklärten Ersatzpflegekraft können unter denselben Voraussetzungen als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Ziffer 10) nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine Erwerbstätigkeit aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalles an Arbeitseinkommen als beihilfefähig berücksichtigt werden, höchstens jedoch die Kosten für eine Berufspflegekraft.

5. Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 12,78 € täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung des den Haushalt allein führenden Familienangehörigen oder der den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Gleiches gilt für die erste Woche nach Ende der stationären Unterbringung. Voraussetzung ist, daß der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist oder im Haushalt mindestens ein Kind unter 15 Jahren oder ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger Angehöriger lebt. Befinden sich in dem Haushalt mehr als zwei der genannten Personen (Kind unter 15 Jahren, pflegebedürftige Person), so wird der Betrag von 12,78 auf 15,34 € erhöht. Ziffer 4 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- oder Hauspflegekraft Kinder unter 15 Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Personen vorübergehend in einem Heim untergebracht, so sind die Kosten der Unterbringung insgesamt bis zu den oben genannten Beträgen beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines

nahen Angehörigen (Nr. 3 Absatz 8) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Ziffer 10) nicht beihilfefähig.

6. Die nach Ziffern 1, 1a und 2 bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten oder auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Arzneimittel, Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen, es sei denn, es handelt sich um Mittel, die ausdrücklich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind.

7. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

8. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen, sonstige Heilmittel und heilpädagogische Behandlungen bis zum 2fachen der Vertragssätze oder der Kassenleistung. Bei einer ärztlich angeordneten heilpädagogischen Behandlung sind auch notwendige Mehraufwendungen für Verpflegung bis zu 4,09 €, für Unterkunft und Verpflegung insgesamt bis zu 17,16 € täglich beihilfefähig. Überwiegend pädagogische Maßnahmen sind nicht beihilfefähig.

8a. Psychotherapeutische Behandlung bis zum 2fachen Satz der Kassenleistung.

9. Vom Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung.

Die Kosten sind bis zu dem Betrage beihilfefähig, den die Kasse für die Berechnung ihrer Leistungen zugrunde legt.

Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen, um den die Kasse ihre Leistung kürzt.

9a. Sehhilfen

a) Brillengestelle bis zum 2fachen, bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis zum 3fachen, Gläser bis zum 2fachen Vertragssatz der Ersatzkassen,

b) Haftschalen bis zum 1 1/2fachen Vertragssatz der Ersatzkassen, wenn die Krankenversicherung die Notwendigkeit anerkennt.

Aufwendungen für eine Sehhilfe sind bei veränderter Sehschärfe beihilfefähig, wenn die Krankenversicherung einen Zuschuß leistet, bei gleichbleibender Sehschärfe darüber hinaus nur, wenn die letzte Aufwendung für eine Sehhilfe mindestens 3 Jahre zurückliegt (gilt nicht für Kinder unter 14 Jahren), oder wenn die Aufwendungen nicht durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verursacht worden sind.

10. Die Beförderung des Erkrankten zur Behandlung, Untersuchung und dergleichen und zurück und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Beförderungsklasse regelmäßig verkehrender öffentlicher Beförderungsmittel unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen. Höhere Beförderungskosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein familieneigener Pkw benutzt, so sind höchstens 0,13 € je Kilometer zu berücksichtigen.

Beihilfen werden nicht gewährt

- a) bei Benutzung familieneigener Pkw für die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks,
- b) für die Benutzung familieneigener Pkw sowie öffentlicher, regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel bei Behandlung des Erkrankten am Ort oder in dessen Einzugsgebiet,
- c) für einen Rücktransport aus dem Ausland.

Nr. 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

(1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Krankenanstalten, insbesondere Pflegeanstalten, Heil- und Pflegeanstalten, sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen Anstalten am Orte der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

- | | | |
|----|---|----------|
| a) | bei Beihilfeberechtigten mit 1 Angehörigen | 89,48 €, |
| | bei Beihilfeberechtigten mit 2 oder 3 Angehörigen | 76,69 €, |
| | bei Beihilfeberechtigten mit mehr als 3 Angehörigen | 63,91 €, |

wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als 1 Person dauernd untergebracht ist,

- b) bei Alleinstehenden bei geistiger Krankheit 80 v.H., bei körperlicher Krankheit 60 v.H. der Gehaltsbezüge oder des Gesamtruhegeldes,
- c) bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Personen 60 v.H. der Gehaltsbezüge oder des Gesamtruhegeldes.

Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach Nr. 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.

(2) Die Beihilfe nach Absatz 1 wird gewährt, sobald der Medizinische Dienst oder Amtsarzt die Notwendigkeit der dauernden Unterbringung bestätigt, bei geistiger Krankheit jedoch frühestens nach dreimonatiger, bei körperlicher Krankheit frühestens nach einjähriger, nicht wesentlich unterbrochener Unterbringung. Sie wird für die Zeit seit Beginn der nicht wesentlich unterbrochenen Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Sachleistung bzw. keine Beihilfe nach Nr. 4 Ziffer 2 gewährt werden kann, weil mit einer Besserung oder Linderung des Leidens nicht zu rechnen war.

Nr. 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsaufenthalt

(1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Sanatorium sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlußberichts sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziffern 1, 2 Unterabsatz 2, 6, 8 und 10 nur dann beihilfefähig, wenn

1. ein Gutachten des Medizinischen Dienstes oder Amtsarztes darüber vorgelegt wird, daß die Sanatoriumsbehandlung notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einer anderen Krankenanstalt oder durch eine Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat und
3. die Krankenkasse Leistungen erbringt.

In dringenden Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist, ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen.

(2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind in Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig.

Entstehen Beihilfeberechtigten mit einem monatlichen Gehalt (§ 11 Absatz 1 EKT) über der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung oder mit einer Beschäftigungszeit (§ 9 EKT) von mindestens 5 Jahren bzw. beihilfeberechtigten Anspruchsberechtigten der Alters- und Hinterbliebenenversorgung – Anlage 7 oder 7a –, deren Beschäftigungsverhältnis bei Eintritt in den Ruhestand mindestens 5 Jahre bestand, in Beihilfefällen nach Nr. 2 Absatz 1 Mehraufwendungen, so gilt Satz 1 oder Nr. 4 Ziffer 2 sinngemäß. Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft im Einbettzimmer sind bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie bei einer Unterbringung in der nächstgelegenen Krankenanstalt gemäß Nr. 4 Ziffer 2 beihilfefähig wären.

(3) Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten eines Sanatoriumsaufenthalts nicht anerkannt worden, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach Nr. 4 Ziffern 1, 6, 8 und Nr. 13 Absatz 2 Buchstabe a beihilfefähig.

(4) Ein Sanatorium im Sinne dieser Vorschriften ist eine Krankenanstalt,

1. die die zur Durchführung einer besonderen Heilbehandlung erforderlichen Einrichtungen und Pflegepersonen besitzt,
2. in der die Behandlung durch einen dafür vorgebildeten Arzt geregelt und überwacht wird und
3. die der Aufsicht des zuständigen Gesundheitsamtes untersteht.

Nr. 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren (Badekuren)

(1) Beihilfeberechtigten werden Beihilfen gewährt zu den Aufwendungen für eine planmäßige Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem inländischen Mineral-, Moor- oder Seeheilbad oder in einem für Klimaheilkuren oder Kneippheilkuren geeigneten Ort, wenn dieser in dem vom Bundesminister des Innern aufgrund von Vorschlägen der Länder herausgegebenen Verzeichnis enthalten ist. Beihilfefähig sind Aufwendungen für höchstens 30 Kalendertage einschließlich der Reisetage; Voraussetzung ist, daß die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amtsarztes oder des Medizinischen Dienstes vor Beginn der Kur anerkannt hat, daß sie als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht erwartet werden kann.

- (2) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur ist nicht zulässig,
1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen 3 Jahren nicht ununterbrochen bei der Kasse beschäftigt (§ 9 EKT) gewesen ist,
 2. nach Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses,
 3. wenn bekannt ist, daß das Beschäftigungsverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden oder die Beurlaubung gemäß § 34b EKT beginnen wird, es sei denn, daß die Heilkur wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles durchgeführt wird,
 4. wenn die Krankenkasse keine Leistungen erbringt.

Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kann zurückgenommen werden, wenn vor Antritt der Heilkur bekannt wird, daß das Beschäftigungsverhältnis des Beihilfeberechtigten vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur endet oder die Beurlaubung gemäß § 34b EKT beginnen wird.

(3) Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt. Heilkuren in den Seeheilbädern sind nur beihilfefähig, wenn sie voll außerhalb der Zeit vom 15.6. bis 15.9. durchgeführt werden.

- (4) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziffern 1, 6, 8 und 10 die Kosten für
1. die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes,
 2. die Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 15,34 € täglich, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrag von 11,76 € täglich, bei blinden Beihilfeberechtigten auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson bis zum Höchstbetrag von 11,76 € täglich und die Kurtaxe für die Begleitperson.

(5) Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind nur beihilfefähig, soweit sich die Krankenkasse an diesen Kosten beteiligt.

(6) Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur nicht anerkannt worden, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach Nr. 4 Ziffern 1, 6, 8 und Nr. 13 Absatz 2 Buchstabe a beihilfefähig.

Nr. 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei bestimmten zahnärztlichen Sonderleistungen und bei kieferorthopädischer Behandlung

(1) Aufwendungen für die in Absatz 2 bezeichneten zahnärztlichen Sonderleistungen sind nur beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung

1. der Beihilfeberechtigte mindestens 1 Jahr ununterbrochen bei der Kasse beschäftigt (§ 9 EKT) ist und
2. nicht feststeht, daß er in den nächsten 3 Monaten aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheidet oder die Beurlaubung gemäß § 34b EKT beginnt.

Die Beschränkungen des Satzes 1 gelten nicht für Anspruchsberechtigte gemäß Anlage 7 oder 7a, die als solche beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit bei der Kasse berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären. Die Beschränkung des Satzes 1 Ziffer 2 gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach Anlage 7 oder 7a gehören wird.

(2) Aufwendungen für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz und Zahnkronen sind einschließlich der Kosten für Edelmetall insgesamt in Höhe des Zuschußbetrages der Krankenkasse beihilfefähig sowie in Höhe von 20 v. H. des Betrages, den die Krankenkasse für die Gewährung ihrer Leistung zugrunde legt.

(3) Aufwendungen für Gußfüllungen sind bis zum 3fachen des hierfür von der Kasse gezahlten Zuschusses beihilfefähig.

(4) Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen sind bis zum 1 1/2fachen Vertragssatz beihilfefähig, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfang zur Herstellung der Kau-fähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig ist.

Nr. 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen bei

1. Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden,
2. Frauen und Männern vom Beginn des 20. Lebensjahres an einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen

nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Nr. 3 Absatz 3, Nr. 4 Ziffer 1 und Nr. 13 Absatz 2 Buchstabe a gelten.

Nr. 10

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen, soweit es sich nicht um Sachleistungen handelt, die Kosten

1. für die Hebamme im Rahmen der Gebührenordnung,
2. für die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung; Nr. 4 Ziffer 1 und Nr. 13 Absatz 2 Buchstabe a gelten entsprechend,
3. für die vom Arzt oder der Hebamme verbrauchten Stoffe und Verbandsmittel sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe wie Heilmittel, Verbandsmittel und dergleichen,
4. für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer in Entbindungsanstalten; Nr. 4 Ziffer 2 gilt entsprechend,
5. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung nur, wenn die Wöchnerin nicht bereits von einer Kraft nach Nr. 4 Ziffer 4 gepflegt wird, für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt; Nr. 4 Ziffer 4 letzter Satz ist anzuwenden,
6. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten; Nr. 4 Ziffer 10 gilt entsprechend,
7. für Unterkunft und Pflege eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.

(2) Die Beschränkungen der Nr. 4 Ziffer 2 gelten nicht für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit bei der Kasse berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären.

Nr. 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung oder Entbindung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

(1) Die durch eine Krankenbehandlung oder Entbindung eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder Angehörigen im Sinne der Nr. 2 Absatz 1 Ziffer 1 Buchstaben b

und c in einem EG-Land oder einem Land, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht, entstehenden notwendigen Aufwendungen sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am Wohnort des Beihilfeberechtigten oder in dem ihm am nächsten gelegenen geeigneten Behandlungsort beihilfefähig wären. Behandlungskosten außerhalb der Bundesrepublik sind nur beihilfefähig, wenn die Person, die untersucht, behandelt oder begutachtet (Nr. 4 Ziffer 1) oder Heilbehandlungsmaßnahmen angeordnet hat (Nr. 4 Ziffer 8), nach ihrer Ausbildung einem inländischen Arzt gleichkommt und eine Leistungsaushilfe des ausländischen Krankenversicherungsträgers im Rahmen der Abkommen nicht erreicht werden konnte. Die in Nr. 4 Ziffer 2 genannten Voraussetzungen für den Begriff einer Krankenanstalt sind sinngemäß anzuwenden.

(2) Außerhalb der Bundesrepublik entstehende notwendige Aufwendungen sind ohne die Einschränkung des Absatzes 1 Satz 1 beihilfefähig,

1. wenn ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreise erkrankt und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland aufgeschoben werden kann,
2. wenn durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes oder Amtsarztes nachgewiesen wird, daß die Krankenbehandlung außerhalb der Bundesrepublik erforderlich ist, und die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise von der Festsetzungsstelle anerkannt worden ist; unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht.

(3) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte (Nr. 6) außerhalb der Bundesrepublik sind außer bei Tuberkulosebehandlung in Österreich und in der Schweiz weder ganz noch zum Teil beihilfefähig.

Aufwendungen für Heilkuren außerhalb der Bundesrepublik sind nicht beihilfefähig.

Nr. 12

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) In Todesfällen sind Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal bis zum Betrag von 920,33 € beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind.

Das Sterbegeld der Krankenversicherung wird mit Ausnahme der Fälle gemäß Nr. 3 Absatz 7 und Nr. 15 Absatz 2 dieses Vertrages nicht angerechnet.

(2) Ferner sind die Aufwendungen beihilfefähig für die Überführung der Leiche oder Urne

1. bei einem Sterbefall im Inland
 - a) vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle oder

- b) vom Sterbeort zum nächstgelegenen Krematorium und
- c) vom Krematorium zur Beisetzungsstelle,

in den Fällen a und c jedoch nur bis zur Höhe der Überführungskosten an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes;

2. bei einem Sterbefall im Ausland

- a) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten auf einer Dienstreise in entsprechender Anwendung der Ziffer 1,
- b) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei privatem Aufenthalt im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Überführung von der deutschen Grenze zum Familienwohnsitz.

(3) Kann der Haushalt beim Tode des den Haushalt allein führenden Elternteils (Nr. 2 Absatz 1 Ziffer 1 Buchstaben a und b) nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zur Dauer von 6 Monaten bis zu der in Nr. 4 Ziffer 5 genannten Höhe beihilfefähig, falls im Haushalt mindestens ein Kind unter 15 Jahren lebt. Nr. 4 Ziffer 4 Sätze 3 und 4 und Ziffer 5 Satz 6 gelten entsprechend; Nr. 4 Ziffer 5 Satz 5 jedoch nur, soweit es sich um die Unterbringung von Kindern handelt. In Ausnahmefällen kann die Festsetzungsstelle die Frist bis zu weiteren 6 Monaten verlängern.

Nr. 13

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt 80 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen, wenn eine gesetzliche Krankenversicherung oder eine private Krankenversicherung, zu der der Arbeitgeber einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V zahlt, besteht und sie Leistungen erbracht hat.

Die Leistungen der Kranken-, der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung und der Versorgungsbehörden dürfen für alle Beihilfeberechtigten mit der Beihilfe zusammen die in diesem Tarifvertrag genannten Höchstbeträge der beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Sind die tatsächlichen Aufwendungen niedriger, so gelten diese als oberste Grenze.

(2) Die Beihilfe beträgt 60 v.H. der beihilfefähigen Aufwendungen

- a) in Fällen nach Nr. 4 Ziffer 1 Buchstabe b, wenn statt einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR besteht und diese aus anderen Gründen als der Inanspruchnahme eines Nichtvertragsarztes/Nichtvertragszahnarztes keine Leistungen erbracht hat,
- b) bei dauernder Anstaltsunterbringung gemäß Nr. 5,
- c) in Todesfällen.

(3) In außergewöhnlichen Fällen, die nur bei Anlegung eines strengen Maßstabes anzunehmen sind, kann eine Beihilfe bis zu 100 v.H. der beihilfefähigen Aufwendungen gewährt werden.

Nr. 14

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Als Festsetzungsstelle entscheidet die Kasse über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen, ggf. unter Einholung von Gutachten des Medizinischen Dienstes oder eines Arztes.

(2) Die Anträge sind der Festsetzungsstelle einzureichen. Für die Anträge, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe sind die von der Kasse herausgegebenen Formblätter zu verwenden.

Die von der Krankenkasse übernommenen Leistungen hat der Beihilfeberechtigte nachzuweisen.

Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekanntgewordenen Angelegenheiten sind geheim zu halten. Sie dürfen nur für den Zweck verwandt werden, für den sie bekanntgegeben sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder der Beihilfeberechtigte oder der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.

(3) Ist eine nach diesen Vorschriften erforderliche vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldigbar ist und festgestellt wird, daß die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit vorgelegen haben. Das gilt nicht für Heilkuren (Nr. 7).

(4) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb 1 Jahres nach Entstehen der Aufwendungen (Nr. 3 Absatz 5 letzter Satz), spätestens jedoch 1 Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat. Die Beihilfe zu den Aufwendungen in Todesfällen (Nr. 12) ist innerhalb 1 Jahres nach dem Tode, die Beihilfe zu den Aufwendungen für Heilkuren (Nr. 7) innerhalb 1 Jahres nach Beendigung der Heilkur zu beantragen.

(5) Eine Beihilfe kann nur beantragt werden, wenn neben den Leistungen der Krankenversicherung eigene Aufwendungen von mindestens 7,67 € entstanden sind.

(6) Die Beihilfe ist auf einen durch 0,50 Euro ohne Rest teilbaren Betrag aufzurunden, soweit dadurch nicht die tatsächlichen Aufwendungen überschritten werden.

(7) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle durch Stempelaufdruck "Für Beihilfezwecke verwendet" kenntlich zu machen.

(8) Auf eine zu erwartende Beihilfe können angemessene Abschlagszahlungen geleistet werden.

(9) Bei Beihilfen von mehr als 511,29 €, bei stationären Behandlungen, Heilkuren oder Zahnersatz von mehr als 1.022,58 €, hat der Beihilfeberechtigte die ihm von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Belege für die beihilfefähigen Aufwendungen noch 3 Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben. Die Festsetzungsstelle hat ihn bei der Rückgabe der Belege hierauf hinzuweisen.

Nr. 15

Gewährung von Beihilfen an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen

(1) Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt. Empfangsberechtigt ist von den genannten Angehörigen derjenige, der die Urschrift der Rechnungen vorlegt.

(2) Andere als die in Absatz 1 genannten natürlichen sowie juristischen Personen erhalten die Beihilfe nach Absatz 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen

bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Die Beihilfe darf zusammen mit Sterbe- und Bestattungsgeldern sowie sonstigen Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

Nr. 16

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die durch den Ergänzungstarifvertrag Nr. 15 zum EKT geänderte Fassung dieses Tarifvertrages tritt zum 01.01.2004 in Kraft.

(2) Sie kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Schluß eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.1996, gekündigt werden.