



# Tarifvertrag

über Beihilfen in Krankheits- und Geburtsfällen

---

## Inhalt

ALLGEMEINE BEIHILFEGRUNDSÄTZE	1
BEIHILFEBERECHTIGTE PERSONEN	2
BEIHILFEFÄLLE UND BERÜCKSICHTIGUNGSFÄHIGE PERSONEN	3
BEGRIFF DER BEIHILFEFÄHIGEN AUFWENDUNGEN	4
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG	5
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI STATIONÄREN REHABILITATIONSMAßNAHMEN	6
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI ZAHNERSATZ UND ZAHNÄRZTLICHEN SONDERLEISTUNGEN	7
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI HEILBEHANDLUNGEN	8
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNG	9
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI DAUERNDER UNTERBRINGUNG IN PFLEGEEINRICHTUNGEN	10
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN IN GEBURTSSFÄLLEN	11
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI BEHANDLUNG ODER ENTBINDUNG AUßERHALB DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND	12
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN FÜR SEHHILFEN	13
BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN FÜR PRIVATÄRZTLICHE/PRIVATZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN	14
LEISTUNG VON BEIHILFEN AN HINTERBLIEBENE UND ANDERE PERSONEN NACH DEM TOD DER/DES BEIHILFEBERECHTIGTEN	15
VERFAHREN	16
INKRAFTTRETEN UND KÜNDIGUNG	17

## 1 ALLGEMEINE BEIHILFEGRUNDSÄTZE

- (1) Beihilfen werden nur geleistet, wenn die/der Beihilfeberechtigte, die/der Hinterbliebene und - soweit für beihilfeberechtigte Familienangehörige eine Beihilfe beantragt wird - auch die/der Familienangehörige zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen bei der BARMER GEK versichert war. Beihilfen an Beschäftigte und Anspruchsberechtigte der Altersversorgung nach dem Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung werden auch dann geleistet, wenn die rechtlichen Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft bei der BARMER GEK weder bei Abschluss des Arbeitsvertrages noch späterhin jemals vorgelegen haben.
- (2) Eine Beihilfe wird nicht geleistet, wenn eine bestehende Kranken- bzw. Pflegeversicherung Leistungen nicht erbringt oder auf Sachleistungen verzichtet wird, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist. Bei Leistungen einer privaten Krankenvollversicherung, zu der die Arbeitgeberin einen Beitragszuschuss nach § 257 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zahlt, wird eine Beihilfe nicht geleistet, wenn im Falle einer gesetzlichen Krankenversicherung diese Leistung nicht erbracht und deshalb eine Beihilfe nicht geleistet worden wäre.
- (3) Die Leistungen anderer Versicherungsträger (gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung), der privaten Krankenversicherung sowie der Versorgungsbehörden dürfen für alle Beihilfeberechtigten mit der Beihilfe zusammen die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen.
- (4) Eine Beihilfe wird nur geleistet, wenn bei Beantragung der Beihilfe neben den Leistungen der Krankenversicherung eigene beihilfefähige Aufwendungen von mindestens 20,00 Euro entstanden sind. Dieser Mindestbetrag gilt je Beihilfeantrag; ein Zusammentragen mehrerer Beihilfefälle zu einem Antrag ist ausdrücklich zulässig.

## 2 BEIHILFEBERECHTIGTE PERSONEN

- (1) In Krankheits- und Geburtsfällen werden Beihilfen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gewährt:
1. Beschäftigten gemäß Nr. 1.1 Absätze 1 und 2 MTV, sofern Anspruch auf Gehaltsbezüge oder Vergütung für Auszubildende besteht,
  2. Anspruchsberechtigten der Altersversorgung – Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung –, sofern ein Arbeitsverhältnis bei der BARMER GEK bis zum Eintritt des Versorgungsfalles bestanden hat,
  3. nicht selbst beihilfeberechtigten Anspruchsberechtigten der Hinterbliebenenversorgung – Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung –, wenn die/der Verstorbene beihilfeberechtigt war.
- (2) In Abweichung von Absatz 1 Ziffer 1 werden Beihilfen auch geleistet an:
1. Beschäftigte, die über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus arbeitsunfähig sind,
  2. Beschäftigte während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz,
  3. Beschäftigte während der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz,
  4. Beschäftigte, die bis zum Eintritt des Versicherungs- oder Versorgungsfalles aus betrieblichen Gründen beurlaubt wurden (Nr. 5.1 MTV).
  5. Beschäftigte während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz.

### 3 BEIHILFEFÄLLE UND BERÜCKSICHTIGUNGSFÄHIGE PERSONEN

- (1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die entstehen
1. in Krankheitsfällen
    - a) für die Beihilfeberechtigte/den Beihilfeberechtigten selbst,
    - b) für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegattin/Lebenspartnerin\*/den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten/Lebenspartner\*, wenn deren/dessen regelmäßige monatliche Einkünfte<sup>#</sup> bei Eintritt des Beihilfefalles 1/4 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung nicht übersteigen,
    - c) für die in Absatz 2 bezeichneten Kinder.
  2. in Geburtsfällen
    - a) einer Beihilfeberechtigten,
    - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau/Lebenspartnerin\* des/der Beihilfeberechtigten,
    - c) der nicht selbst beihilfeberechtigten Mutter für ein nichteheliches Kind der/des Beihilfeberechtigten.

\* im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG)

---

# 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 Bundesagentur für Arbeit o.ä.



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

Ebenso werden für Kinder der beihilfeberechtigten Anspruchsberechtigten gemäß Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung Beihilfen geleistet, wenn der zuständige Rentenversicherungsträger einen Kinderzuschuss oder eine Waisenrente zahlt.

Nicht berücksichtigt werden Aufwendungen für

1. Pflegekinder, für deren Unterhalt und Erziehung von anderer Seite laufend monatlich ein höherer Betrag als 1/8 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung gezahlt wird,
  2. Kinder, bei denen nach Vollendung des 25. Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsminderung eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden Aufwendungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur in den Fällen voller Erwerbsminderung berücksichtigt und wenn sie nicht über ein eigenes regelmäßiges Einkommen von monatlich mehr als 1/8 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung verfügen.
- (3) Werden beihilfefähige Aufwendungen, die für berücksichtigungsfähige Familienangehörige der/des Beihilfeberechtigten entstehen, durch einen von einer Dritten/einem Dritten zu vertretenden Umstand ausgelöst, so werden die Beihilfen nur geleistet, wenn die/der Angehörige ihre/seine Ansprüche gegen die Schädigerin/den Schädiger in Höhe der Leistungen der BARMER GEK an die BARMER GEK abtritt. Die Bestimmungen der Nr. 1.5 Absatz 2 MTV gelten entsprechend.

## 4 BEGRIFF DER BEIHILFEFÄHIGEN AUFWENDUNGEN

- (1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang. Notwendige Aufwendungen sind die Kosten der Behandlung durch eine Ärztin/Zahnärztin/einen Arzt/Zahnarzt und die sonstigen unter Nrn. 5 bis 15 aufgeführten Aufwendungen. Die Beihilfestelle kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder einer Amts- oder Fachärztin/ eines Amts- oder Facharztes einholen.
- (2) Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z.B. der Zeitpunkt der Behandlung durch die Ärztin/den Arzt.
- (3) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung usw.) einer Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung oder einer Versorgungsbehörde sowie gesetzliche, satzungsmäßige Selbstkostenanteile und Zuzahlungen (z.B. §§ 31, 32, 39, 40 und 60 etc. SGB V) sind nicht beihilfefähig, soweit im Folgenden nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, die einer Sachleistungsberechtigten/einem Sachleistungsberechtigten anstelle einer Sachleistung gewährt wird, wenn sie die entstandenen Aufwendungen – ggf. unter Abzug des Mengenrabatts der BARMER GEK, des Abschlags der BARMER GEK für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung und dergleichen – deckt (Sachleistungssurrogat).

## **5 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG**

- (1) Voraussetzung für die Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen nach den Absätzen 2 bis 4 ist, dass das Arbeitsverhältnis (Nr. 1.7 MTV) der/des Beihilfeberechtigten mindestens 5 Jahre besteht bzw. beim Eintritt in den Ruhestand bestanden hat.
- (2) Bei stationärer Behandlung umfassen die beihilfefähigen Aufwendungen die zusätzlichen Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses. Die beihilfefähigen Aufwendungen reduzieren sich um einen täglichen Selbstbehalt (Eigenanteil) in Höhe von 10,- Euro. Der Selbstbehalt ist begrenzt auf die Dauer von maximal 28 Tagen im Kalenderjahr. Für beihilfeberechtigte Kinder wird vor Vollendung des 18. Lebensjahres kein Selbstbehalt in Abzug gebracht.

Kosten, die dem privaten Lebensbereich zuzuordnen sind (z.B. Gebühren für die Nutzung des Internet und Telefons, zusätzliche Kosten einer Komfortausstattung etc.), sind nicht beihilfefähig.

- (3) Die ärztliche Behandlung durch eine Ärztin/einen Arzt des zugelassenen Krankenhauses ist bis zum 3-fachen Vertragssatz der BARMER GEK beihilfefähig. Das gilt auch für die erforderliche ambulante Voruntersuchung sowie für erforderliche ambulante Nachbehandlungen nach Beendigung der stationären Behandlung.
- (4) Die bei ärztlichen Verrichtungen verbrauchten oder auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Arzneimittel, Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen sind beihilfefähig, es sei denn, es handelt sich um Mittel, die ausdrücklich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind.
- (5) Die Leistungen der Versicherungsträger, der privaten Krankenvollversicherung und der Versorgungsbehörden werden jeweils in Abzug gebracht.



## **6 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI STATIONÄREN REHABILITATIONSMAßNAHMEN**

- (1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlussberichts sind neben Aufwendungen nach Nr. 5 Absätze 3 und 4 und Nr. 8 nur dann beihilfefähig, wenn
1. ein Gutachten des MDK oder der Amtsärztin/des Amtsarztes darüber vorgelegt wird, dass die stationäre Rehabilitationsmaßnahme notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus oder durch eine Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist,
  2. die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat und
  3. die BARMER GEK Leistungen erbringt.

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

- (2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind in Höhe des niedrigsten Satzes der stationären Rehabilitationseinrichtung beihilfefähig.
- (3) Die Leistungen der Versicherungsträger, der privaten Krankenvollversicherung und der Versorgungsbehörden werden jeweils in Abzug gebracht.

## **7 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI ZAHNERSATZ UND ZAHNÄRZTLICHEN SONDERLEISTUNGEN**

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

1. die/der Beihilfeberechtigte mindestens 1 Jahr ununterbrochen bei der BARMER GEK beschäftigt (Nr. 1.7 MTV) ist

und

2. nicht feststeht, dass sie/er in den nächsten 3 Monaten aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet oder die Beurlaubung gemäß Nr. 5.2 MTV beginnt.

Die Beschränkungen des Satzes 1 gelten nicht für Anspruchsberechtigte gemäß Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung, die als solche beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit bei der BARMER GEK berücksichtigungsfähige Angehörige einer/eines Beihilfeberechtigten wären. Die Beschränkung des Satzes 1 Ziffer 2 gilt nicht, wenn die/der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis der Anspruchsberechtigten nach dem Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gehören wird.

(2) Aufwendungen für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz und Zahnkronen sind einschließlich der Kosten für Edelmetall beihilfefähig. Die Beihilfe beträgt 25 v.H. des Betrages, den die BARMER GEK für die Gewährung ihrer Leistungen zugrunde legt.

(3) Die Beihilfe für Aufwendungen von Gussfüllungen (Inlays) beträgt, sofern die Indikationen für Inlays vorliegen, das 2-fache des hierfür von der BARMER GEK gezahlten Zuschusses.

## **8 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI HEILBEHANDLUNGEN**

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für eine von der Ärztin/dem Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen und sonstige Heilmittel bis zum 1-fachen der Vertragssätze oder der Leistung der BARMER GEK.

## **9 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNG**

- (1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für psychotherapeutische Behandlungen bis zu einem Betrag von 100,00 Euro je Sitzung.
- (2) Die Leistungen der Versicherungsträger, der privaten Krankenvollversicherung und der Versorgungsbehörden werden jeweils in Abzug gebracht.

## **10 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI DAUERNDER UNTERBRINGUNG IN PFLEGE-EINRICHTUNGEN**

- (1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge überschreiten:
1. bei Beihilfeberechtigten mit mindestens 1 Angehörigen 100,00 Euro,
  2. bei Alleinstehenden bei geistiger Krankheit 80 v.H., bei körperlicher Krankheit 60 v.H. der Gehaltsbezüge oder der Gesamtversorgung,
  3. bei gleichzeitiger Unterbringung der/des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Personen 60 v.H. der Gehaltsbezüge oder der Gesamtversorgung.

Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach Nr. 3 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.

- (2) Die Beihilfe nach Absatz 1 wird geleistet, sobald der MDK oder Amtsrätin/Amtsarzt die Notwendigkeit der dauernden Unterbringung bestätigt.
- (3) Die Beihilfe beträgt 60 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen.



## 11 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. 5 gilt entsprechend,
  3. für die von der Ärztin/dem Arzt oder der Hebamme verbrauchten Stoffe und Verbandsmittel sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe und Verbandsmittel und dergleichen,
  4. für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus; Nr. 5 gilt entsprechend,
  5. für Unterkunft und Pflege einer/eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.
  
- (2) Die Leistungen der Versicherungsträger, der privaten Krankenvollversicherung und der Versorgungsbehörden werden jeweils in Abzug gebracht.
  
- (3) Die Beschränkungen der Nr. 5 Absatz 1 gelten nicht für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit bei der BARMER GEK berücksichtigungsfähige Angehörige einer/eines Beihilfeberechtigten wären.

## 12 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN BEI BEHANDLUNG ODER ENTBINDUNG AUßERHALB DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

- (1) Die durch eine Krankenbehandlung oder Entbindung einer/eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder Angehörigen im Sinne der Nr. 3 Absatz 1 Ziffer 1 Buchstaben b) und c) in einem Staat der Europäischen Union oder einem Staat, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht, entstehenden notwendigen Aufwendungen sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am Wohnort der/des Beihilfeberechtigten oder in dem ihr/ihm am nächsten gelegenen geeigneten Behandlungsort beihilfefähig wären. Behandlungskosten außerhalb der Bundesrepublik sind nur beihilfefähig, wenn die Person, die untersucht, behandelt oder begutachtet (Nr. 5 Absatz 3) oder Heilbehandlungsmaßnahmen angeordnet hat (Nr. 8), nach ihrer Ausbildung einer/einem inländischen Ärztin/Arzt gleichkommt und eine Leistungsaushilfe des ausländischen Krankenversicherungsträgers im Rahmen der Abkommen nicht erreicht werden konnte. Die in Nr. 5 Absatz 2 genannten Voraussetzungen für den Begriff eines Krankenhauses sind sinngemäß anzuwenden.
  
- (2) Außerhalb der Bundesrepublik entstehende notwendige Aufwendungen sind ohne die Einschränkung des Absatzes 1 Satz 1 beihilfefähig,
  1. wenn im Inland wohnende Beihilfeberechtigte auf einer Auslandsdienstreise erkranken und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland aufgeschoben werden kann,
  2. wenn durch ein Gutachten des MDK oder der Amtsärztin/des Amtsarztes nachgewiesen wird, dass die Krankenbehandlung außerhalb der Bundesrepublik erforderlich ist, und die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise von der Beihilfestelle anerkannt worden ist; unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht.

## **13 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN FÜR SEHHILFEN**

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für:

1. Brillengestelle bis zum 1-fachen, bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis zum 2-fachen, Gläser bis zum 1-fachen Vertragssatz der BARMER GEK,
2. Haftschalen bis zum 0,5-fachen Vertragssatz der BARMER GEK, wenn die Krankenkasse die Notwendigkeit anerkennt.

Aufwendungen für eine Sehhilfe sind bei veränderter Sehschärfe beihilfefähig, wenn die BARMER GEK einen Zuschuss leistet, bei gleich bleibender 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.

## **14 BEIHILFEFÄHIGE AUFWENDUNGEN FÜR PRIVATÄRZTLICHE/PRIVATZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN**

Anspruchsberechtigt sind Personen, die am 30.09.2012 bereits beihilfeberechtigt waren.

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für Untersuchung, Beratung und Verrichtung durch Ärzte/Zahnärzte sowie Begutachtungen bei Durchführung dieses Vertrags bis zum 2-fachen der Vertragssätze der BARMER GEK für:

1. Beihilfefälle (Nr. 3 Absatz 1) der Beschäftigten, deren monatliches Gehalt (Nr. 4.2 MTV) die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung übersteigt,
2. beihilfeberechtigte Anspruchsberechtigte der Altersversorgung -Tarifvertrag über die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung-, die bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die vorstehenden Voraussetzungen erfüllen.

## **15 LEISTUNG VON BEIHILFEN AN HINTERBLIEBENE UND ANDERE PERSONEN NACH DEM TOD DER/DES BEIHILFEBERECHTIGTEN**

- (1) Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einer/einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, wird der hinterbliebenen Ehegattin/Lebenspartnerin\*/dem hinterbliebenen Ehegatten/Lebenspartner\* oder den Kindern der/des Verstorbenen Beihilfe geleistet. Empfangsberechtigt ist von den genannten Familienangehörigen die Person, die die Originalrechnungen vorlegt.

\* im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG)

- (2) Andere als die in Absatz 1 genannten Personen erhalten die Beihilfe nach Absatz 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen bezahlt haben und die Originalrechnungen vorlegen.



## 16 VERFAHREN

- (1) Eine Beihilfe kann nur beantragt werden, wenn neben den Leistungen der Krankenversicherung eigene beihilfefähige Aufwendungen von mindestens 20,00 Euro entstanden sind. Dieser Mindestbetrag gilt je Beihilfeantrag; ein Zusammentragen mehrerer Beihilfefälle zu einem Antrag ist ausdrücklich zulässig.
- (2) Die Beihilfe ist bei der Beihilfestelle innerhalb einer Ausschlussfrist von 1 Jahr nach erstmaliger Ausstellung der Rechnung zu beantragen. Hierfür sind die von der Beihilfestelle vorgegebenen Antragsformulare zu verwenden.
- (3) Die von der BARMER GEK sowie von den sonstigen Kostenträgern nach Nr. 1 Absatz 3 erbrachten Leistungen sind durch die Beihilfeberechtigte/den Beihilfeberechtigten nachzuweisen.
- (4) Ist eine nach diesen Vorschriften erforderliche vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und festgestellt wird, dass die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit vorliegen haben.
- (5) Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekannt gewordenen Angelegenheiten unterliegen dem Datenschutz. Sie dürfen nur für den Zweck verwendet werden, für den sie bekannt gegeben worden sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder die/der Beihilfeberechtigte oder die/der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.
- (6) Auf eine zu erwartende Beihilfe können angemessene Abschlagszahlungen geleistet werden.
- (7) Bei Beihilfen von mehr als 1.000,00 Euro hat die/der Beihilfeberechtigte die ihm von der Beihilfestelle 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.

## **17 INKRAFTTRETEN UND KÜNDIGUNG**

- (1) Die vorliegende Fassung des Tarifvertrags tritt am 01.10.2012 in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2014 gekündigt werden.

Protokollnotiz:

Beihilfeberechtigte, die

- am 30.09.2012 beihilfeberechtigt waren nach den ehem. Anlagen 8 zum EKT bzw. GEKT

und bei denen

- am 01.10.2012 bereits ein Sachverhalt entstanden war, der einen entsprechenden Beihilfeanspruch nach den ehem. Anlagen 8 zum EKT bzw. GEKT begründete, und der am 01.10.2012 noch nicht abgeschlossen war,

erhalten für diesen Sachverhalt Beihilfeleistungen nach den genannten ehem. Anlagen.

Soweit in diesen Fällen jedoch dieser Tarifvertrag günstigere Regelungen für die Beihilfeberechtigten enthält, richtet sich die Beihilfe nach dem Tarifvertrag.

The logo for DHV (Deutscher Handwerksverband) is displayed in a stylized, blue, italicized font. The letters 'D', 'H', and 'V' are connected, with a horizontal line underneath the 'V'.