

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Antrag auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB) ¹⁾

für Versicherte der KVB und für Beamte und Versorgungsempfänger des Bundeseisenbahnvermögens (BEV), der Bahnversicherungsanstalt (BVA) und der Eisenbahn-Unfallkasse (EUK).

.....
(Ort, Datum)

AHB

1 Angaben zum Patienten Name Vorname geb. am Str. PLZ Ort.....	Staatsangehörigkeit des Patienten: Telefon (Angabe freigestellt): Familienstand des Patienten: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Der Patient ist <input type="checkbox"/> selbst Beamter oder Ruhestandsbeamter <input type="checkbox"/> Ehegatte eines Beamten oder Ruhestandsbeamten → <input type="checkbox"/> Kind eines Beamten oder Ruhestandsbeamten → <input type="checkbox"/> Witwe(r) eines Beamten oder Ruhestandsbeamten <input type="checkbox"/> Kind eines verstorbenen Beamten/Ruhestandsbeamten <input type="checkbox"/> Anderes:	Antragsteller (z. B. Beamter, Ruhestandsbeamter oder KVB-Versicherter), wenn der Patient sein <u>Ehegatte</u> oder sein <u>Kind</u> ist: Name Vorname geb. am Anschrift <input type="checkbox"/> wie Patient <input type="checkbox"/> andere Anschrift (s. Nr. 3)
Der Patient ist (Restkosten- und Tagegeldversicherungen brauchen nicht angegeben zu werden) <input type="checkbox"/> <u>selbst</u> versichert bei der KVB <input type="checkbox"/> <u>mit</u> versichert bei der KVB <input type="checkbox"/> <u>selbst</u> versichert bei der BAHN-BKK <input type="checkbox"/> <u>mit</u> versichert bei der BAHN-BKK <input type="checkbox"/> <u>selbst</u> versichert bei <input type="checkbox"/> <u>mit</u> versichert bei	
Mitgliedsnummer der KVB (10 Stellen):	
Wird für den Patienten Pflegegeld von der KVB-Pflegeversicherung gezahlt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Hat der Patient einen sonstigen Anspruch auf Krankenpflege, z. B. durch das Versorgungsamt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	
Hat der Patient einen eigenen Beihilfeanspruch bei einem <u>anderen</u> Dienstherrn als dem Bundeseisenbahnvermögen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei der BVA <input type="checkbox"/> ja, bei der EUK <input type="checkbox"/> ja, bei	
Betrifft die Anschlussheilbehandlung die Folgen einer Verletzung oder eines Unfalls, einer Berufskrankheit oder einer Wehrdienstbeschädigung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben sind beigefügt (ggf. auf besonderen Blatt). <input type="checkbox"/> ja, der Unfallfragebogen liegt der KVB bereits vor.	
Bezieht der Patient Rente oder ist Rente beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Rentenbezug seit von der wegen <input type="checkbox"/> ja, Rente ist beantragt am bei der wegen	
Hat der Patient Anspruch auf Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung? (Diese Angaben sind bei Patienten über 65 Jahre und bei aktiven Beamten <u>nicht</u> notwendig) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, den letzten Beitrag hat die <input type="checkbox"/> BVA <input type="checkbox"/> LVA <input type="checkbox"/> BfA <input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> Seekasse erhalten. Die Versicherungsnummer lautet:	

¹⁾ Der Antrag soll nicht verwendet werden, wenn Heilbehandlungen wegen der Folgen eines Dienst- oder Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit beantragt werden; solche Anträge sind unmittelbar an den Unfallversicherungsträger zu richten.

Wenn die Blätter dieses Antrags nicht fest verbunden sind (z. B. bei Übermittlung durch Fax), bitte hier Name und Geburtsdatum des Patienten eintragen:

2 Sonstige Angaben

Angaben zum Bemessungssatz:

Zahlt die Rentenversicherung einen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung (z. B. zur KVB)?

nein ja, weniger als 41 EUR ja, 41 EUR oder mehr

Sind im Familienzuschlag (nach dem Bundesbesoldungsgesetz) 2 oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig?
(Die Angaben sind nur erforderlich bei einer AHB für einen aktiven Beamten)

nein ja, Name geb. am:..... anerkannt bis

ja, Name geb. am:..... anerkannt bis

Wenn ja, sind die Kinder auch bei einer anderen Person im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig?

nein ja, bei

3 Zahlung beamtenrechtlicher Bezüge

Erhält der Patient **selbst** beamtenrechtliche Bezüge (Gehalt, Versorgungsbezüge)?

ja, der Patient erhält selbst Gehalt oder Versorgungsbezüge, die Zahlung erfolgt durch die

BEV-Dienststelle BVA EUK

Empfänger-Nr.:

Die letzte Amtsbezeichnung des Patienten bzw. des verstorbenen Ehegatten

nein, die beamtenrechtlichen Bezüge erhält der Ehegatte. Dann bitte die folgenden Fragen beantworten:

Antragsteller:
(Name) (Vorname) (geb. am)

Anschrift: wie Patient andere: Str.

PLZ Ort.....

Gehalt oder Versorgungsbezüge zahlt die BEV-Dienststelle BVA EUK

Empfängernummer: letzte Amtsbezeichnung:.....

Hatte der Patient im Vorvorkalenderjahr Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) von mehr als 18 000 EUR?

nein ja

Es werden **keine beamtenrechtlichen** Bezüge gezahlt
(z.B. bei Beurlaubung eines Beamten ohne Bezüge oder nur Rente aus der Rentenversicherung)

4 Anschrift der Dienststelle oder des Arbeitgebers:

Wenn die Blätter dieses Antrags nicht fest verbunden sind (z. B. bei Übermittlung durch Fax), bitte hier Name und Geburtsdatum des Patienten eintragen:

5 Antrag

Ich beantrage die Genehmigung einer Anschlussheilbehandlung und bitte um **Einweisung** in eine geeignete Behandlungsstätte. Mir ist bekannt, dass ich einen Teil der Kosten selbst zu tragen habe und bin damit einverstanden, dass mein Kostenanteil von meinen Bezügen einbehalten wird. Den tariflichen Zuschuss der KVB bitte ich für mich einzuziehen und mit meinem Eigenanteil zu verrechnen.

Mir ist bekannt, dass ich zu Wahlleistungen, die ich selbst in der Rehaklinik beantrage, keine Zuschüsse erhalten kann, da die Kostenzusage der KVB bereits alle notwendigen Kosten abdeckt.

Ich beantrage einen **Zuschuss** zu einer stationären Anschlussheilbehandlung im Inland, für deren Durchführung und Abrechnung ich selbst sorgen werde.

Mir ist bekannt, dass für Unterkunft und Verpflegung nur der niedrigste Satz bezuschusst werden kann (auch dann, wenn diese Unterkunft zum gewünschten Zeitpunkt nicht zur Verfügung steht).

Die vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben geahndet werden können und Kostenersatz verlangt werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB im Zusammenhang mit der Bearbeitung dieses Antrages und der Durchführung der sich daraus ggf. ergebenden Gesundheitsmaßnahme von Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Stellen Auskünfte über den Gesundheitszustand einholt und die gesamten ärztlichen Unterlagen der Behandlungsstätte zur Verfügung stellt.

Ich bin mit der Übersendung des ärztlichen Entlassungsberichtes über die Gesundheitsmaßnahme an den behandelnden Arzt (Hausarzt), an den Kostenträger und den Vertrauensarzt einverstanden, sofern ich diese Erklärung nicht bis zur Entlassung aus der Behandlungsstätte widerrufe.

Benachrichtigung nach §33 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG)

Zur Erledigung ihrer Aufgaben bedient sich die KVB automatisierter Verfahren (EDV). Gemäß § 28 BDSG weisen wir darauf hin, dass die erhobenen Daten im Rahmen ihrer Zweckbestimmung gespeichert werden.

.....
Unterschrift des Angehörigen, für den die Gesundheitsmaßnahme beantragt wird (nicht notwendig bei Kindern bis 14 Jahre)

.....
Unterschrift des Antragstellers

Den Antrag zusammen mit dem ärztlichen AHB-Befundbericht bitte absenden an: ➔

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Hauptverwaltung
Abt. Rehabilitation
Postfach 20 02 53
60606 Frankfurt am Main

Telefon: (069) 24703-386
Fax: (069) 24703-380