

Bitte beachten Sie die am Ende des Dokumentes angefügte Gemeinsame Erklärung zum Genehmigungsverfahren KZV Sachsen

**Verordnung
über die Gewährung von Heilfürsorge
für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei
(Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHFV)**

Vom 22. Mai 2014

Auf Grund des § 70 Absatz 2 Satz 3 des Bundesbesoldungsgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 31 des Gesetzes vom 11. Juni 2013 (BGBl. I S. 1514) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen:

Inhaltsübersicht

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Zweck, Eigenverantwortung, Mitwirkungspflicht
- § 2 Sachleistungsprinzip
- § 3 Heilfürsorgekarte
- § 4 Leistungen

Kapitel 2

Leistungen

- § 5 Ärztliche Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten, die eine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen
- § 6 Ärztliche Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen
- § 7 Notfallbehandlung von Heilfürsorgeberechtigten, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen
- § 8 Zahnärztliche Behandlung
- § 9 Arznei- und Verbandmittel
- § 10 Heilmittel
- § 11 Hilfsmittel
- § 12 Krankenhausbehandlung
- § 13 Organtransplantationen
- § 14 Leistungen zur Rehabilitation
- § 15 Fahrkosten
- § 16 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
- § 17 Behandlung während eines dienstlichen Aufenthaltes im Ausland
- § 18 Behandlung während eines privaten Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz
- § 19 Behandlung während eines privaten Aufenthaltes außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz

Kapitel 3

Schlussbestimmungen

- § 20 Verwaltungsvorschrift
- § 21 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Zweck, Eigenverantwortung, Mitwirkungspflicht

(1) Die Heilfürsorge hat den Zweck, die Gesundheit der Heilfürsorgeberechtigten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

(2) Die Heilfürsorgeberechtigten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich. Sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder deren Folgen zu überwinden.

(3) Die Behandlung umfasst auch die Untersuchung der oder des Heilfürsorgeberechtigten.

(4) Die Heilfürsorgeberechtigten sind verpflichtet, dem Ärztlichen Dienst der Bundespolizei auf Verlangen ärztliche Bescheinigungen, Arzt- und Befundberichte vorzulegen. Der Ärztliche Dienst der Bundespolizei kann diagnostische Maßnahmen veranlassen, wenn diese für die Feststellung des Gesundheitszustandes erforderlich und für die oder den Heilfürsorgeberechtigten zumutbar sind. Die Kosten trägt der Bund.

§ 2

Sachleistungsprinzip

Die Heilfürsorge wird grundsätzlich als Sachleistung gewährt. Für Zuzahlungen und Belastungsgrenzen gelten die Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

§ 3

Heilfürsorgekarte

(1) Heilfürsorgeberechtigte, die in einer Dienststelle ohne eigenen polizeiärztlichen Dienst tätig sind, erhalten eine Heilfürsorgekarte, die für alle Heilfürsorgeleistungen nach § 4 Absatz 1 gilt (allgemeine Heilfürsorgekarte). Mit Zustimmung des Bundesministeriums des Innern können auch andere Heilfürsorgeberechtigte eine allgemeine Heilfürsorgekarte erhalten.

(2) Die übrigen Heilfürsorgeberechtigten erhalten eine Heilfürsorgekarte, die nur für zahnärztliche Behandlungen gilt.

(3) Die Heilfürsorgeberechtigten haben der behandelnden Vertragsärztin oder Vertragszahnärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt die Heilfürsorgekarte vor der Behandlung vorzulegen.

§ 4

Leistungen

(1) Die Heilfürsorge umfasst folgende Leistungen:

1. Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Vorsorge für Mütter und Väter entsprechend den §§ 20, 20d, 23 bis 24b und 25 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 2. Leistungen bei Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschaft entsprechend den §§ 24c bis 24i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 3. Leistungen zur künstlichen Befruchtung entsprechend § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 4. ärztliche und zahnärztliche Behandlung entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 28, 55 und 56 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 5. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit § 31 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 6. Versorgung mit Heilmitteln entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 32 und 92 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 7. Versorgung mit Hilfsmitteln entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 33, 36 und 92 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 8. häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und spezialisierte ambulante Palliativversorgung entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 37 bis 37b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 9. Haushaltshilfe entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit § 38 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 10. Krankenhausbehandlung sowie stationäre und ambulante Hospizleistungen entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 39 und 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 11. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie ergänzende Leistungen zur Rehabilitation entsprechend § 27 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 40, 41 und 43 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 12. Fahrkosten entsprechend § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 13. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit entsprechend dem Elften Buch Sozialgesetzbuch.
- (2) Soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, entsprechen die Leistungen der Heilfürsorge den Leistungen
1. der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und den hierauf be-

ruhenden, im Rang nachgehenden Regelungen sowie

2. der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch.

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(3) Grundsätzlich werden die Kosten der Leistungen auf der Grundlage der von den Ersatzkassen getroffenen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern übernommen.

(4) Für vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die hierauf beruhenden Regelungen, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt und keine abweichenden Vereinbarungen bestehen.

(5) In begründeten Einzelfällen kann das Bundesministerium des Innern im Rahmen seiner Fürsorgepflicht einer Abweichung von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zustimmen.

Kapitel 2

Leistungen

§ 5

**Ärztliche Behandlung
von Heilfürsorgeberechtigten, die
eine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen**

(1) Heilfürsorgeberechtigte, die eine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen, haben eine an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Fachärztin für Innere Medizin oder einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin in Anspruch zu nehmen, die oder der die Funktion der Hausärztin oder des Hausarztes übernimmt.

(2) Soweit die Behandlung besondere Kenntnisse und Erfahrungen erfordert, erfolgt sie auf Veranlassung der Hausärztin oder des Hausarztes durch eine an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin oder einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, in der Regel eine Fachärztin oder ein Facharzt.

§ 6

**Ärztliche Behandlung
von Heilfürsorgeberechtigten, die
keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen**

(1) Heilfürsorgeberechtigte, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen, werden von der zuständigen Polizeiärztin oder dem zuständigen Polizeiarzt behandelt.

(2) Steht am Dienort vorübergehend keine Ärztin der Bundespolizei oder kein Arzt der Bundespolizei zur Verfügung, kann eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt in Anspruch genommen werden. Die oder der Heilfürsorgeberechtigte hat die in Anspruch genommene Ärztin oder den in Anspruch genommenen Arzt darüber zu informieren, dass sie oder er heilfürsorgeberechtigte

Angehörige oder heilfürsorgeberechtigter Angehöriger der Bundespolizei ist und innerhalb von vier Wochen nach der Behandlung einen Überweisungsschein oder eine Kostenübernahmeerklärung der zuständigen Ärztin der Bundespolizei oder des zuständigen Arztes der Bundespolizei nachreichen wird. Die oder der Heilfürsorgeberechtigte hat die zuständige Ärztin der Bundespolizei oder den zuständigen Arzt der Bundespolizei unverzüglich über die Erkrankung oder den Unfall zu informieren.

(3) Soweit die Behandlung besondere Kenntnisse und Erfahrungen erfordert, wird sie auf Veranlassung der Ärztin der Bundespolizei oder des Arztes der Bundespolizei durch eine an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin oder einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, in der Regel eine Fachärztin oder einen Facharzt, gewährt.

§ 7

Notfallbehandlung von Heilfürsorgeberechtigten, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen

Ist bei plötzlichen schweren Erkrankungen oder bei Unfällen eine Polizeiarztin oder ein Polizeiarzt nicht oder nicht rechtzeitig zu erreichen, können Heilfürsorgeberechtigte, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen, andere ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, bis eine Polizeiarztin oder ein Polizeiarzt die weitere ärztliche Versorgung übernehmen oder veranlassen kann. § 4 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 8

Zahnärztliche Behandlung

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die Übernahme der tatsächlichen Kosten einer Regelversorgung mit Zahnersatz, einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, nach § 56 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Wählt die oder der Heilfürsorgeberechtigte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz, wird höchstens der doppelte Betrag des Festzuschusses nach § 55 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt.

(2) Die Anfertigung von Zahnersatz (einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen), die systematische Behandlung von Parodontopathien und kieferorthopädische Behandlungen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch das für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständige Referat des Bundespolizeipräsidiums. Bei Zweifeln an der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit oder wirtschaftlichen Angemessenheit kann das für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständige Referat des Bundespolizeipräsidiums den Heil- und Kostenplan durch einen Gutachter überprüfen lassen. Wird ein genehmigter Heil- und Kostenplan geändert, bedarf auch die Änderung der Genehmigung. Das Genehmigungsverfahren sowie das Gutachter- und Obergutachterverfahren, einschließlich der zu verwendenden Vordrucke, richten sich nach dem Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte vom 1. Januar 2005 in der jeweils jüngsten auf der Internetseite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (www.gkv-spitzenverband.de) veröffentlichten Fassung.

(3) Die Kosten einer einmal jährlich durchgeführten professionellen Zahnreinigung nach Nummer 1040 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte werden übernommen.

§ 9

Arznei- und Verbandmittel

(1) Die Einzelheiten der Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten mit Arznei- und Verbandmitteln regelt der Arzneiversorgungsvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Deutschen Apothekerverband e. V. vom 1. Oktober 2011 in der jeweils jüngsten im Bundesanzeiger veröffentlichten Fassung.

(2) Die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln im geschlossenen Einsatz bleibt unberührt.

§ 10

Heilmittel

Die Kosten für Heilmittel werden entsprechend den von den Ersatzkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch getroffenen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern übernommen, sofern eine ärztliche Verordnung nach der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in ihrer jeweils jüngsten auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) veröffentlichten Fassung vorliegt und zugelassene Leistungserbringer nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch in Anspruch genommen werden.

§ 11

Hilfsmittel

(1) Zur Versorgung mit Hilfsmitteln entsprechend den §§ 33 und 36 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann das für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständige Referat des Bundespolizeipräsidiums mit den Leistungserbringern Miet-, Leasing- oder ähnliche Verträge schließen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln durch Apotheken regelt der in § 9 Absatz 1 genannte Vertrag.

(2) Die Kostenübernahme erfolgt entsprechend den von den Ersatzkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch getroffenen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern. Bei der Beschaffung von Hilfsmitteln gelten die für die Kostenübernahme bestehenden Festbetragsregelungen nach § 36 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Bestehende Lieferverträge sind in Anspruch zu nehmen.

(3) Fällt der Anspruch auf Heilfürsorge weg, gehen die weiterhin benötigten Hilfsmittel in das Eigentum der oder des ehemaligen Heilfürsorgeberechtigten über. Hilfsmittel aus Verträgen nach Absatz 1 Satz 1 sind dem Leistungserbringer zurückzugeben, wenn der Anspruch auf Heilfürsorge wegfällt.

§ 12

Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung ist in der Regel am Dienst- oder Wohnort oder in dessen Nähe in Anspruch zu nehmen.

(2) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die allgemeinen Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegegesetzver-

ordnung sowie auf folgende darüber hinausgehende und gesondert zu berechnende Leistungen:

1. Unterkunft, deren Kosten die Kosten eines Zweibettzimmers nicht übersteigen darf; dabei haben Heilfürsorgeberechtigte einen Eigenanteil in Höhe von 14,50 Euro pro Tag zu zahlen, und
2. wahlärztliche Leistungen.

(3) Bei besonders schweren Erkrankungen sowie bei voraussichtlich länger dauernder stationärer Behandlung können Heilfürsorgeberechtigte mit Zustimmung der zuständigen Ärztin der Bundespolizei oder des zuständigen Arztes der Bundespolizei in ein zugelassenes Krankenhaus (§ 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) am Wohnort oder in der Nähe des Wohnorts eingewiesen oder verlegt werden, wenn dies dem Heilungsprozess oder der Verbesserung der Betreuung dient.

§ 13

Organtransplantationen

Bei Organ- und Gewebetransplantationen werden in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Bundesbeihilfeverordnung auch die notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Aufwendungen der Spenderin oder des Spenders, einschließlich der Versicherungskosten und des nachgewiesenen Ausfalls an Arbeitseinkünften, übernommen, soweit diese Aufwendungen nicht von anderer Seite übernommen werden. Der nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkünften wird auch dann übernommen, wenn die vorgesehene Spenderin oder der vorgesehene Spender letztlich nicht in Betracht kommt.

§ 14

Leistungen zur Rehabilitation

(1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden entsprechend § 40 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach ärztlicher Feststellung gewährt.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen ambulante und stationäre Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen oder in anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach den §§ 111 und 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

(3) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechend § 40 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wenn der unmittelbare Anschluss der Rehabilitation an eine Krankenhausbehandlung nach ärztlicher Feststellung notwendig ist. Die Vereinbarung des Bundesministeriums des Innern mit der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Durchführung von Anschlussheilbehandlungen für Polizeivollzugsbeamten/Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei in AHB-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung vom 1. Januar 2007 in ihrer jeweils geltenden im Bundesanzeiger veröffentlichten Fassung ist entsprechend anzuwenden.

(4) Die Kosten für Familien- oder Angehörigenseminare in therapeutischen Einrichtungen werden übernommen, soweit diese Kosten nicht bereits mit dem allgemeinen Pflegesatz abgegolten sind. Fahrkosten für die Angehörigen werden bis zur Höhe der Kosten

für Fahrten in der niedrigsten Beförderungsklasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel übernommen.

(5) In den letzten zwölf Monaten vor Beendigung der Dienstzeit wegen Erreichen der Altersgrenze für den Eintritt in den Ruhestand werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die der Erhaltung der Dienstfähigkeit dienen, nicht gewährt.

(6) Leistungen zur Rehabilitation sind vor Beginn der Maßnahme bei dem für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständigen Referat des Bundespolizeipräsidiums schriftlich zu beantragen.

§ 15

Fahrkosten

(1) Fahrkosten für Krankentransporte werden entsprechend den Krankentransport-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jüngsten auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) veröffentlichten Fassung übernommen. Dies gilt auch für Krankentransporte mit Fahrzeugen der Bundespolizei. Über die Erteilung der Genehmigung nach § 9 der Krankentransport-Richtlinien entscheidet

1. bei Heilfürsorgeberechtigten, die eine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen, das für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständige Referat des Bundespolizeipräsidiums,
2. bei Heilfürsorgeberechtigten, die keine allgemeine Heilfürsorgekarte besitzen, die zuständige Ärztin der Bundespolizei oder der zuständige Arzt der Bundespolizei.

(2) Übernommen werden die durch Landes- oder Kommunalrecht oder in den Verträgen der Mitglieder des Verbandes der Ersatzkassen e. V. mit den Trägern der Rettungs- und Krankentransportdienste festgelegten Entgelte.

§ 16

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

(1) Heilfürsorgeberechtigte erhalten die im Elften Buch Sozialgesetzbuch genannten Leistungen zur Hälfte.

(2) Die Leistungen sind bei dem für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständigen Referat des Bundespolizeipräsidiums schriftlich zu beantragen. Dem Antrag sind die Bescheide der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens über die festgestellte Pflegestufe sowie den Umfang und die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung beizufügen.

§ 17

Behandlung während eines dienstlichen Aufenthaltes im Ausland

(1) Bei Erkrankungen während eines dienstlichen Aufenthaltes im Ausland werden die notwendigen und wirtschaftlich angemessenen krankheitsbedingten Aufwendungen übernommen. Sofern nicht zwingende Gründe entgegenstehen, dürfen nur Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, die ortsübliche Vergütungen berechnen.

(2) Heilfürsorgeberechtigte haben die Kostenerstattung bei dem für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständigen Referat des Bundespolizeipräsidiums schriftlich zu beantragen; eine Bankverbindung ist anzugeben. Dem Antrag sind beizufügen:

1. Originalbelege (Rechnung mit Diagnose, Verordnung),
2. gegebenenfalls Kopien der Arztberichte mit deutscher Übersetzung und
3. gegebenenfalls ein Nachweis des Umrechnungskurses der ausländischen Währung am Tag der Zahlung.

Die Kosten für Übersetzungen nach Satz 2 Nummer 2 werden übernommen.

§ 18

Behandlung während eines privaten Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz

(1) Während eines privaten Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden,

1. bei denen die Bedingungen des Zuganges und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Union sind oder
2. die im System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

(2) Die Kosten einer Behandlung werden bis zu der Höhe übernommen, in der sie bei einer Erkrankung am Dienst- oder Wohnort im Inland und der Inanspruchnahme einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztin oder eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes oder eines zugelassenen Krankenhauses unter Berücksichtigung der für die Bundespolizei geltenden Abrechnungsmodalitäten entstanden wären.

(3) Eine stationäre Behandlung bedarf der vorherigen Genehmigung durch das für Heilfürsorgeangelegenheiten zuständige Referat des Bundespolizeipräsidiums. Die Genehmigung soll nur erteilt werden, wenn eine dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung im Inland nicht möglich ist.

Berlin, den 22. Mai 2014

Der Bundesminister des Innern
Thomas de Maizière

(4) § 17 Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass Übersetzungskosten nicht übernommen werden.

§ 19

Behandlung während eines privaten Aufenthaltes außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz

(1) Die Kosten einer während eines privaten Aufenthaltes außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz unverzüglich erforderlichen Behandlung werden bis zu der Höhe übernommen, in der sie bei einer Erkrankung am Dienst- oder Wohnort im Inland und der Inanspruchnahme einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztin oder eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes oder eines zugelassenen Krankenhauses unter Berücksichtigung der für die Bundespolizei geltenden Abrechnungsmodalitäten entstanden wären.

(2) Eine stationäre Behandlung bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesministeriums des Innern. § 18 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) § 17 Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass Übersetzungskosten nicht übernommen werden.

Kapitel 3

Schlussbestimmungen

§ 20

Verwaltungsvorschrift

Das Bundesministerium des Innern erlässt eine Verwaltungsvorschrift zur Durchführung dieser Verordnung.

§ 21

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2014 in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten die Heilfürsorgevorschriften für die Bundespolizei vom 6. November 2005 (GMBl S. 1228) außer Kraft.

Bekanntmachung der Neufassung der Chemikalien-Kostenverordnung

Vom 23. Mai 2014

Auf Grund des Artikels 2 der Vierten Verordnung zur Änderung der Chemikalien-Kostenverordnung vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 429) wird nachstehend der Wortlaut der Chemikalien-Kostenverordnung in der seit dem 30. April 2014 geltenden Fassung bekannt gemacht. Die Neufassung berücksichtigt:

1. die Fassung der Bekanntmachung der Verordnung vom 1. Juli 2002 (BGBl. I S. 2442),
2. den am 1. November 2002 in Kraft getretenen Artikel 7 § 5 des Gesetzes vom 6. August 2002 (BGBl. I S. 3082),
3. den am 20. November 2003 in Kraft getretenen Artikel 1 der Verordnung vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2283),
4. den am 1. Juni 2008 in Kraft getretenen Artikel 3 des Gesetzes vom 20. Mai 2008 (BGBl. I S. 922),
5. den am 15. August 2013 in Kraft getretenen Artikel 2 Absatz 126 sowie den am 14. August 2013 in Kraft tretenden Artikel 4 Absatz 102 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154),
6. den am 30. April 2014 in Kraft getretenen Artikel 1 der eingangs genannten Verordnung.

Bonn, den 23. Mai 2014

Die Bundesministerin
für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
Barbara Hendricks

Gemeinsame Erklärung
des Bundesministeriums des Innern
und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
zu § 8 Abs. 2 Satz 1 der
Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für
Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei
(Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV)
vom 30. Oktober 2017

Das Bundesministerium des Innern und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung weisen aus gegebenem Anlass klarstellend darauf hin, dass im Rahmen der zahnmedizinischen Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten der Bundespolizei ein formales Genehmigungsverfahren gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 BPolHfV nur vorgesehen ist für die Anfertigung von Zahnersatz (einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen), für die systematische Behandlung von Parodontopathien und für kieferorthopädische Behandlungen.

Für Behandlungspläne, die im Zusammenhang mit Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch zu erstellen sind, sind nachfolgende Regelungen zu beachten:

- Behandlungsfälle mit den BEMA Geb.-Nrn. K1 bis K4 können grundsätzlich ohne Genehmigung mit der KZV abgerechnet werden
- Der Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen wird trotzdem erstellt und in der Praxis archiviert
- Die BEMA Geb.-Nr. 2 kann auch ohne Genehmigungsvermerk abgerechnet werden
- Wiederherstellungen und Kontrollbehandlungen von Aufbissbehelfen (BEMA Geb.-Nrn. K6 bis K9) können jeweils auch als alleinige Leistung - ohne Genehmigung - abgerechnet werden

Ausnahmen und Besonderheiten:

- Für Strahlenschutzschienen, die nach BEMA Geb.-Nr. K2 abgerechnet werden, ist grds. eine Genehmigung erforderlich
- Die Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) muss weiterhin in jedem Fall angezeigt werden

Berlin, Köln, 30.10.2017

Bundesministerium des Innern

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R.