



Merkblatt 24 über **freiwillige Zuschüsse zu den Kosten eines Heilverfahrens**

Zu den Kosten bestimmter Heilverfahren (siehe Nr. 2) kann die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen - Vddb - als freiwillige Leistung auf Antrag* einen Zuschuss gewähren, soweit die Kosten des Heilverfahrens durch Leistungen anderer Stellen nicht gedeckt werden können. Der Zuschuss wird nicht auf spätere Leistungen angerechnet.

1. Wer kann einen freiwilligen Zuschuss erhalten?

Einen Zuschuss kann nur ein Versicherter erhalten. Für Familienangehörige kann ein Zuschuss nicht gezahlt werden. Der Versicherte muss bei Durchführung des Heilverfahrens pflichtversichert, freiwillig versichert oder weiterversichert sein und vor Beginn des Heilverfahrens mindestens 36 Beitragsmonate zurückgelegt haben. Beitragsfrei Versicherte erhalten keinen Zuschuss.

Ein Zuschuss wird nicht gezahlt,

- bei Arbeitsunfällen und Erkrankungen,
- an Bezieher von Altersruhegeld,
- wenn bei Bearbeitung des Antrags feststeht, dass innerhalb von 2 Jahren nach Abschluss des Heilverfahrens oder nach Beschaffung des Hilfsmittels der Versorgungsfall eintritt oder eingetreten ist oder das Versicherungsverhältnis endet oder geendet hat,
- in der Regel zu einem wiederholten Heilverfahren aus demselben Grund vor dem Ablauf von drei Jahren und
- wenn die ungedeckten Kosten weniger als 150 Euro betragen.

Einem Empfänger von Ruhegeld wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit kann ein Zuschuss gewährt werden, wenn er die Altersgrenze für das flexible Altersruhegeld noch nicht erreicht hat (Einzelheiten hierzu im Merkblatt 30) und Aussicht besteht, dass durch das Heilverfahren seine Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt wird.

Ein Zuschuss kann zurückgefordert werden, wenn das Versicherungsverhältnis innerhalb von 6 Monaten nach Gewährung des Zuschusses endet.

2. Zu welchen Kosten kann ein freiwilliger Zuschuss gewährt werden?

2.1 Zahnersatz

Zuschussfähig sind

- prothetische und implantologische Maßnahmen,
- Zahnkronen und
- dreiflächige Zahninlays bei auftretenden Bühnenkünstlern

einschließlich der damit in Verbindung stehenden allgemein zahnärztlichen und chirurgischen Leistungen.

Zu prophylaktischen Leistungen, sonstigen konservierenden Leistungen (Zahnbehandlung), Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Paradontiums, kieferorthopädischen, funktionsanalytischen sowie funktionstherapeutischen Leistungen werden keine Zuschüsse gewährt.

* Den Antragsvordruck finden Sie auch im Internet unter www.buehnenversorgung.de unter „Versicherung und Versorgung-Formulare“.

2.2 Ambulante Heilbehandlung und Kur

Zuschussfähig sind medizinische oder therapeutische Behandlungen zur gezielten berufsfördernden Rehabilitation. Bezuschusst werden nur medizinisch eingeführte Therapien, d.s. vor allem Therapien, die von der privaten Krankenversicherung als erstattungsfähig angesehen werden, wie z.B. Akupunktur, Alexander-Technik, (extrakorporale) Stoßwellentherapie, hyperbare Sauerstofftherapie, Hörkuren oder andere orthopädische Therapien. Nicht zuschussfähig sind allgemeine Maßnahmen zur Prävention oder zur Steigerung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Zu einer stationären Heilbehandlung in einer Einrichtung (z.B. Sanatorium) oder einer Kuranstalt wird ein Zuschuss nur gezahlt, wenn der erstrebte Erfolg durch eine ambulante Behandlung nicht erreicht werden kann.

Vor Beginn der Heilbehandlung ist deren berufliche Notwendigkeit durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen und ein Kostenvoranschlag einzureichen. Die Anstalt kann auf ihre Kosten eine zusätzliche Begutachtung veranlassen.

Ein Zuschuss wird nicht gezahlt

- bei akuten Erkrankungen,
- bei Krankenhaus- oder Klinikaufhalten oder Operationen einschließlich einer Anschlussheilbehandlung,
- wenn der mit dem beabsichtigten Heilverfahren bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann,
- für Heilbehandlungen, die vom Kostenträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund) bis auf den Selbstbehalt nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen übernommen wurden.

Als zuschussfähiger Höchstbetrag werden anerkannt die angemessenen Kosten

- für die Heilbehandlung unter Berücksichtigung des Behandlungshonorars für den Arzt bis zum 3,5fachen des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ),
- für Arzneien, Kurmittel und die Kurtaxe,
- für die Unterkunft oder den Tagessatz bis zu täglich 75 Euro bei einer erforderlichen stationären Behandlung in einer Einrichtung (Sanatorium) oder Kuranstalt und
- des vertrauensärztlichen Zeugnisses über die berufliche Notwendigkeit der Heilbehandlung.

2.3 Sonstige Hilfsmittel

Zuschussfähig sind z.B. Kontaktlinsen für auftretende Bühnenkünstler oder Hörgeräte. Das Hilfsmittel muss zweckmäßig und funktionsgerecht sein. Die berufliche Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Spezialbrillen werden bezuschusst, wenn die ausschließliche berufliche Notwendigkeit ärztlich festgestellt wurde. Die Vddb kann auf ihre Kosten eine zusätzliche Begutachtung veranlassen.

Als zuschussfähiger Höchstbetrag werden die Anschaffungskosten anerkannt. Bei Brillen sind grundsätzlich die Kosten der Augengläser zuzüglich eines Höchstbetrags von 50 Euro für die Fassung berücksichtigungsfähig.

2.4 Kosmetische Operationen und Laser-Operationen zur Verbesserung der Sehfähigkeit für auftretende Bühnenkünstler

Kosten für kosmetische Operationen können im Einzelfall als zuschussfähig anerkannt werden, wenn die Operation zur Ausübung des Berufs notwendig ist.

Eine Laser-Augenoperation zur Verbesserung der Sehfähigkeit für auftretende Bühnenkünstler kann bezuschusst werden, wenn die Unverträglichkeit von Kontaktlinsen ärztlich nachgewiesen ist. Die Vddb kann auf ihre Kosten eine zusätzliche Begutachtung veranlassen.

Personen, die nicht auftreten, wird kein Zuschuss zu kosmetischen Operationen oder zu Laser-Augenoperationen gewährt.

3. Welche Unterlagen sind einzureichen?

Anträge auf Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten eines Heilverfahrens sind stets **vor** dessen **Durchführung** unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses und eines Kostenvoranschlags zu **stellen**. Ausgenommen davon sind nur Anträge auf Gewährung eines Zuschusses zum Zahnersatz, diese können innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Maßnahme oder nach Zugang des Zuschussbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden.

Nach Abschluss des Heilverfahrens sind der Anstaltsverwaltung die aufgegliederten Rechnungen zusammen mit den Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheiden der Krankenkasse, des Rechtsträgers und gegebenenfalls anderer Stellen vorzulegen.

Bei Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und der Notwendigkeit eines besonders aufwendigen Zahnersatzes zur Berufsausübung leistet auch der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an auftretende Sänger, Chorsänger, Schauspieler und Souffleure Zuschüsse zum **Zahnersatz**. Ein **Zuschussantrag** sollte **von Angehörigen dieser Berufsgruppen** daher **auch** bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund**, 10704 Berlin, **vor Eingliederung des Zahnersatzes** gestellt werden.

Bei sonst gegebenen Voraussetzungen leistet die Deutsche Rentenversicherung auch Zuschüsse zu beruflich indizierten Hilfsmitteln. Alle Antragsteller auf Zuschüsse zu den Kosten von Kontaktlinsen, Arbeitsbrillen und Hörgeräten sollten daher **vor Beschaffung der Hilfsmittel** auch Zuschussanträge bei der Deutschen Rentenversicherung stellen.

Inwieweit sich Zuschussleistungen der Deutschen Rentenversicherung nachteilig auf das Versicherungsverhältnis bei der Deutschen Rentenversicherung auswirken könnte (gemäß § 210 Abs. 5 SGB VI wird eine Beitragserstattung nach Inanspruchnahme von Geldleistungen beschränkt), ist vom Versicherten zu klären. Wird keine Leistung beim Träger der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, wird diese von der Vddb geschätzt und der Zuschuss entsprechend gekürzt (siehe auch unter Nr. 4).

4. In welcher Höhe kann ein freiwilliger Zuschuss gewährt werden?

Im Einzelfall und zusammen mit früheren Zuschüssen soll ein Zuschuss 10 % der Beiträge, die bis zum Ende des letzten Geschäftsjahres vor Beginn der Heilmaßnahme insgesamt entrichtet wurden, nicht übersteigen.

Wird die Möglichkeit, von anderen Stellen eine Beihilfe, einen Zuschuss oder dergleichen zu erhalten, nicht ausgeschöpft, wird der Zuschuss der Vddb um einen entsprechenden Betrag gekürzt; dies gilt auch dann, wenn eine andere Stelle eine Kostenbeteiligung wegen verspäteter Antragstellung ablehnt.

* Den Antragsvordruck finden Sie auch im Internet unter www.buehnenversorgung.de unter „Versicherung und Versorgung-Formulare“.