

	Seite
1. Allgemeine Information	2
2. Wie ist das Verfahren zur Direktabrechnung?	2
3. Wie hoch ist der Leistungsumfang?	2
4. Wie erhalte ich den Kurzantrag?	2

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

1. Allgemeine Information

Zur Geltendmachung einer Beihilfe reichen Sie üblicherweise die Rechnungen zusammen mit dem Beihilfeantrag ein. Sie erhalten die Beihilfe auf Ihr Konto. Die Begleichung der Rechnungen übernehmen Sie selbst.

Es besteht die Möglichkeit der Direktabrechnung mit Leistungserbringern bei

- stationären Behandlungen in Krankenhäusern (auch Privatkliniken),
- stationären Behandlungen der medizinischen Rehabilitation, Sucht- oder Anschlussheilbehandlungen,
- dauerhafter Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) und
- stationärer Unterbringung in Hospizen.

Der Antrag des Beihilfeberechtigten zur Direktabrechnung ermächtigt die stationäre Einrichtung, direkt mit der Beihilfestelle abzurechnen und erlaubt der Beihilfestelle, die Beihilfe unmittelbar an die Einrichtung auszus zahlen. Er stellt jedoch keine Abtretung des Beihilfeanspruchs dar. Eine Direktabrechnung mit sonstigen Leistungserbringern oder Rechnungsstellern ist weiterhin nicht möglich.

2. Wie ist das Verfahren zur Direktabrechnung?

Wenn Sie eine Direktabrechnung für stationäre Leistungen wünschen, läuft das Antragsverfahren wie folgt ab:

- Sie füllen den Kurzantrag aus und geben ihn unterschrieben an die Einrichtung weiter.
- Die Einrichtung ergänzt den Antrag und sendet diesen zusammen mit der Rechnung an den KVBW.
- Der KVBW setzt die Beihilfe fest und zahlt diese direkt an die Einrichtung aus.
- Sie erhalten den Beihilfebescheid zur Prüfung der Beihilfefestsetzung.

Im Rahmen der Direktabrechnung sind keine Abschlagszahlungen (z. B. auf Pflegeleistungen) möglich. Bei einer Überleitung des Beihilfeanspruchs kann nur der Sozialhilfeträger die Beihilfe im Wege der Direktabrechnung beantragen.

Die Direktabrechnung ist auch in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz zulässig. Sofern Sie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Ausland beabsichtigen, ist die Kopie des Versorgungsvertrages zwischen der Einrichtung und einer gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

3. Wie hoch ist der Leistungsumfang?

Am Leistungsumfang der Beihilfe und an der Rechtsbeziehung zwischen dem Beihilfeberechtigten und der Beihilfestelle ändert sich durch das Abrechnungsverfahren nichts. Auch das Vertragsverhältnis zwischen Patient und stationärer Einrichtung bleibt hiervon unberührt. Die Beihilfe wird in Höhe des jeweiligen Bemessungssatzes (50 %, 70 % oder 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen) ausbezahlt. Die restlichen Kosten, hierzu zählen auch nicht beihilfefähige Rechnungsanteile, wie z. B. Mehraufwand für ein Einbettzimmer oder Telefongebühren, sind ggf. von Ihrer Krankenversicherung oder von Ihnen selbst zu begleichen.

4. Wie erhalte ich den Kurzantrag?

Sie können den Kurzantrag zur Direktabrechnung telefonisch oder per E-Mail beim KVBW anfordern. Es gibt drei verschiedene Vordrucke. Bitte verwenden Sie das jeweils passende Formular für Krankenhausbehandlung oder für Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung/Suchtbehandlung oder für vollstationäre Pflege. Die Formulare stehen Ihnen auch auf unserer Homepage www.kvbw.de zur Verfügung. Auf den KVBW-Internetseiten finden Sie im Übrigen noch weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter.

Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir Ihnen, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.