

Dienstunfall

Hinweisblatt zur Kostenübernahme bei stationärer Behandlung

1. Allgemeine Informationen zur Direktabrechnung

Bei einer Direktabrechnung übermittelt das behandelnde Krankenhaus die Rechnung zur Begleichung unmittelbar an Ihre Dienstunfallfürsorgestelle. Sie müssen sich damit nicht selbst um die Bezahlung kümmern. Ergeben sich im Rahmen der Rechnungsprüfung Fragen, so klärt die Dienstunfallfürsorgestelle diese unmittelbar mit dem behandelnden Krankenhaus. Wenn Sie eine Direktabrechnung wünschen, können Sie bei Ihrer Dienstunfallfürsorgestelle den Antrag auf Abgabe einer Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem behandelnden Krankenhaus stellen.

Die Direktabrechnung erfasst erstattungsfähige Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Aufwendungen für die Wahlleistung Unterkunft. Wahlärztliche Leistungen werden nur dann erfasst, wenn diese ausnahmsweise in der Krankenhausrechnung mit liquidiert werden. Zu nicht erstattungsfähigen Leistungen (z.B. Differenzkosten für die Unterbringung im Einbettzimmer) können auch im Rahmen des Direktabrechnungsverfahrens keine Dienstunfallfürsorgeleistungen erbracht werden. Entstehende Differenzkosten müssen deshalb weiterhin von der Patientin bzw. dem Patienten unmittelbar mit dem Krankenhaus abgerechnet und beglichen werden.

2. Verfahren

Sie müssen vor der stationären Behandlung einen Antrag auf Kostenübernahmeerklärung bei stationärer Behandlung stellen.

Das Antragsformular finden Sie auf der Website des Landesamts für Finanzen unter folgendem Link: <https://s.bayern.de/formulare-dienstunfall>.

Die Dienstunfallstelle prüft anschließend Ihren Antrag und erklärt die Kostenübernahme gegenüber dem behandelnden Krankenhaus, wenn die Voraussetzungen für eine Direktabrechnung vorliegen. Gleichzeitig werden Sie durch die Dienstunfallfürsorgestelle über die Abgabe der Kostenübernahmeerklärung informiert. Das behandelnde Krankenhaus ist damit ermächtigt, die Rechnung unmittelbar der Dienstunfallfürsorgestelle zu übersenden. Die Dienstunfallfürsorgestelle wiederum kann die Dienstunfallfürsorgeleistungen direkt an das Krankenhaus überweisen, sofern bzw. soweit diese im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erstattungsfähig sind.

Voraussetzung für die Direktabrechnung ist die Zulassung des Krankenhauses für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nach §108 SGB V (d.h. keine „Privatklinik“) und die Teilnahme des Krankenhauses am Direktabrechnungsverfahren.

Hinweis:

Für den Fall, dass Krankenhausleistungen nicht im Rahmen der Dienstunfallfürsorge übernommen werden können, empfiehlt es sich, vor Beginn einer stationären Behandlung diese auch bei der privaten Krankenversicherung und der Bezügestelle Beihilfe vorsorglich dem Grunde nach anzuzeigen und sich nach den dortigen Ersatzleistungen zu erkundigen (z. B. Eigenbeteiligung bei gesondert berechneter Unterkunft und wahlärztlichen Leistungen).