

**Rahmenvereinbarung
über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe -
im schriftlichen Verfahren**

zwischen

der Bundesrepublik Deutschland als Trägerin der Beihilfe für ihre Beihilfeberechtigten,
vertreten durch das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
(im Folgenden „Bund“ genannt)

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft - DKG e.V., Berlin

Präambel

Nach der Struktur des Beihilfesystems erstatten die Beihilfeträger bei einer Krankenhausbehandlung den beihilfeberechtigten Personen entstandene beihilfefähige Aufwendungen in Höhe des Bemessungssatzes (Kostenerstattungssystem). Zugunsten der betroffenen beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen, aber auch der teilnehmenden Krankenhäuser soll die Möglichkeit der Direktabrechnung eröffnet werden.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung/Geltungsbereich

- (1) Die Rahmenvereinbarung verfolgt das Ziel, eine Grundlage für Form und Inhalt des Direktabrechnungsverfahrens zwischen den Festsetzungsstellen und den nach § 108 SGB V zugelassenen, an diesem Verfahren teilnehmenden Krankenhäusern zu schaffen.
- (2) Direktabrechnung i.S. dieser Vereinbarung ist ein auf Antrag der beihilfeberechtigten Person eröffneter direkter Abrechnungsweg zwischen den Festsetzungsstellen und den Krankenhäusern. Umfasst werden die beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen. Das Verfahren der Direktabrechnung stellt eine Serviceleistung der Beihilfestelle dar. Es werden insbesondere keine Garantieerklärungen von der Beihilfestelle oder eine Forderungsabtretung an die Beihilfestelle durch die beihilfeberechtigte Person vorgenommen. Die jeweiligen Rechtsbeziehungen zwischen der beihilfeberechtigten Person und dem Beihilfeträger und die der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zum Krankenhaus bleiben somit vom Verfahren der Direktabrechnung unberührt.
- (3) Ein Krankenhaus nimmt grundsätzlich an dem Verfahren zur Direktabrechnung teil, indem es seinen Beitritt zu der Rahmenvereinbarung in Textform nach Anlage 1 gegenüber dem Bund erklärt. Der Beitritt kann auch einzelfallbezogen für den jeweiligen Behandlungsfall erfolgen. In diesem Fall übermittelt das Krankenhaus den für das Direktabrechnungsverfahren bestimmten Beihilfeantrag für die jeweilige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3) nach Anlage 2 an die zuständige Festsetzungsstelle.

- (4) Die DKG empfiehlt den Krankenhäusern die Teilnahme an dem Direktabrechnungsverfahren nach dieser Rahmenvereinbarung.
- (5) Andere Beihilfeträger (nachfolgend „Beigetretene“) können dieser Vereinbarung jederzeit durch Erklärung in Textform gegenüber dem Bund beitreten. Der Beihilfeträger erklärt in diesem Zusammenhang, ob er das Abrechnungsverfahren nach § 2 Absatz 1 oder nach § 2 Absatz 2 durchführt.
- (6) Der Bund unterrichtet die DKG in regelmäßigen Abständen über neue Beitritte.

§ 2 Abrechnungsverfahren

- (1) Das Abrechnungsverfahren gliedert sich in folgende Teilschritte:
1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 1),
 2. Datenübermittlung an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 2),
 3. Datenübermittlung zur Kostenübernahme (vgl. § 4 Abs. 3),
 4. Übermittlung der Rechnung durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 4) und
 5. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 5).
- (2) Neben Absatz 1 kann das Abrechnungsverfahren auch in folgenden Teilschritten durchgeführt werden:
1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 1),
 2. Übermittlung der Rechnung durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 4) und
 3. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 5).
- (3) Das Verfahren nach dieser Vereinbarung und der Datenaustausch erfolgen zunächst schriftlich. Die Vertragspartner beabsichtigen eine gesonderte Vereinbarung über einen elektronischen Datenaustausch.

§ 3 Begünstigter Personenkreis

Zu den Personen, für die das Direktabrechnungsverfahren durchgeführt werden kann, gehören grundsätzlich die in den bundes- oder entsprechenden landes-

rechtlichen Vorschriften genannten beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen.

§ 4

Verfahrensschritte

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme am Direktabrechnungsverfahren ist ein wirksamer Antrag auf Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen mit Direktabrechnung nach Anlage 2. Der Inhalt des Antrages umfasst folgende Daten und Erklärungen:
 - a) Angaben zur beihilfeberechtigten Person
 - b) ggfs. Angaben zur berücksichtigungsfähigen Person
 - c) Angaben zu den Antragsvoraussetzungen
 - d) Schweigepflichtentbindung
 - e) Einwilligung zum Austausch der in § 301 Abs. 1, 2 und 3 SGB V genannten Daten
 - f) Angaben des Krankenhauses
 - zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen
 - zur Vereinbarung Wahlleistung Unterkunft
 - zur Leistungserbringung durch Belegärztinnen oder Belegärzte
 - bei Durchführung von vor- oder nachstationären Behandlungen
 - bei Wiederaufnahme
 - zur Erreichbarkeit.
- (2) Das Krankenhaus soll der Festsetzungsstelle zeitnah nach der Aufnahme den Antrag auf Beihilfe mit Direktabrechnung übersenden. Die Aufnahmeanzeige und ggfs. die Wahlleistungsvereinbarung sind beizufügen.
- (3) Die Festsetzungsstelle hat zeitnah nach dem Eingang der vollständigen Unterlagen nach Absatz 2 dem Krankenhaus zu bestätigen, ob eine Direktabrechnung erfolgen kann und in diesem Fall die Bestätigung der Beihilfeberechtigung einschließlich des Bemessungssatzes und ggfs. Hinweisen zur eingeschränkten Leistungsverpflichtung aufgrund von Eigenbehalten, Kostendämpfungspauschalen usw. zu übermitteln.
- (4) Das Krankenhaus übersendet der Festsetzungsstelle neben der Rechnung die Entlassungsanzeige. Wird das Abrechnungsverfahren nach § 2 Absatz 2 durchgeführt, sind die Unterlagen nach Absatz 2 (Antrag auf Beihilfe mit Di-

rektabrechnung sowie Aufnahmeanzeige und ggfs. Walleistungsvereinbarung) zusammen mit der Rechnung und der Entlassungsanzeige nach Satz 1 zu übermitteln. Bei einer Zwischenrechnung entfällt das Erfordernis der Übersendung der Entlassungsanzeige.

- (5) Die Festsetzungsstelle überweist die festgesetzte Beihilfe fristgerecht auf das Konto des Krankenhauses. Ergeben sich aus der Rechnungsprüfung durch die Festsetzungsstelle Fragen, können diese von ihr oder der von ihr beauftragten Stelle unmittelbar mit dem Krankenhaus geklärt werden.

§ 5 Laufzeit, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt gleichzeitig mit Inkrafttreten der 8. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung in Kraft und ist für unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Diese Vereinbarung kann durch jede der beiden Vereinbarungsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens aber zum 31. Dezember 2019 gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Beigetretenen nach § 1 Absatz 3 und 5 steht kein Recht zur Kündigung dieser Vereinbarung zu. Der Beitritt nach § 1 Absatz 3 Satz 1 und 5 kann jederzeit durch Erklärung in Textform gegenüber dem Bund gekündigt werden. Dieser unterrichtet die DKG hiervon unverzüglich.

§ 6

Nebenabreden, Salvatorische Klausel

- (1) Mündliche Nebenabreden zu dieser Vereinbarung werden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung, einschließlich der Abbedingung der Schriftform, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Im Falle der Unwirksamkeit einer Bestimmung dieser Vereinbarung oder einer Regelungslücke verpflichten sich die Vereinbarungsparteien, eine wirksame

Regelung zu vereinbaren, die dem Willen der Vereinbarungsparteien bei Abschluss der Vereinbarung am nächsten kommt.

Anlagen 2

Berlin, den 5.7.2018

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Inneren,
für Bau und Heimat

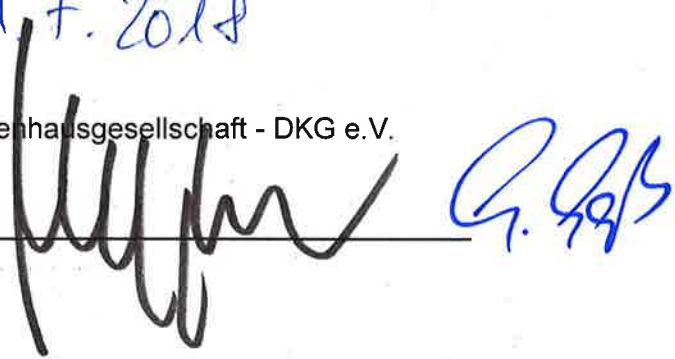
Im Auftrag



Ministerialrat Matthias Menzel

Berlin, den 11.7.2018

Deutsche Krankenhausgesellschaft - DKG e.V.



Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung über die Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe -
im schriftlichen Verfahren vom 5.7.2018,

Bundesministerium des Innern,

für Bau und Heimat

Referat D 6

Alt Moabit 140

10557 Berlin

Stempel des Krankenhauses

Name des Krankenhauses: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses:* _____

Beitritts- und Anerkenniserklärung

Hiermit erklären wir den Beitritt des o.g. Krankenhauses zur Rahmenvereinbarung über die Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe - im schriftlichen Verfahren. Wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieser Rahmenempfehlung uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Leitung des Krankenhauses

* Bei mehreren Betriebsstätten sind die Betriebsstätten mit den entsprechenden
Institutionskennzeichen auf einem gesonderten Bogen anzugeben.

Absender (Krankenhaus)

**Antrag auf Gewährung von Beihilfe und
auf Direktabrechnung
mit einem zugelassenen
Krankenhaus (§ 108 SGB V)**

Empfänger (Festsetzungsstelle)

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

1. Angaben zur beihilfeberechtigten Person (von dieser auszufüllen):																				
Beihilfe-Identifikationsnummer	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			
Familienname, Vorname	_____																			
Geburtsdatum	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			
Anschrift	_____ _____																			
2. Angaben zur behandelten Person, wenn nicht Nummer 1:																				
Familienname, Vorname	_____																			
Geburtsdatum	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			

3. Antragsvoraussetzungen (von der beihilfeberechtigten Person auszufüllen)

Eine Direktabrechnung ist nicht möglich, wenn mit diesem Antrag

- erstmals eine Beihilfe beantragt oder
- eine der folgenden Fragen mit „Ja“ beantwortet wird.

<p>a) Haben sich seit dem letzten Beihilfeantrag in einem der folgenden Bereiche Änderungen ergeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wechsel des Ausbildungs-, Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses, Beurlaubung, Eintritt in den Ruhestand, Bezug von Versorgungsbezügen, ➤ Familienstand (nur wenn die berücksichtigungsfähige Person behandelt wird), ➤ Anzahl der im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder (z. B. bei Geburt), ➤ Krankenversicherungsschutz, ➤ anderweitige Beihilfeberechtigung (auch der berücksichtigungsfähigen Person, wenn diese behandelt wird), ➤ Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil, ➤ Einkünfte der Ehegattin / des Ehegatten oder der Lebenspartnerin / des Lebenspartners, wenn die Ehegattin / der Ehegatte oder die Lebenspartnerin / der Lebenspartner behandelt wird. 	<p><input type="checkbox"/> Ja Es haben sich bei mindestens einem der angeführten Sachverhalte Änderungen ergeben.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein Es haben sich keine Änderungen bei den angeführten Sachverhalten ergeben.</p>
<p>b) Stehen der behandelten Person andere Krankenfürsorgeleistungen (mit Ausnahme der beihilfekonformen privaten Krankenversicherung) zu, z. B. Heilfürsorge oder Krankenhilfe nach Bundesversorgungs-, Opferentschädigungs- oder Entwicklungshelfer-Gesetz?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>c) Bei Direktabrechnung beleg- oder wahlärztlicher Leistungen: Wird die Behandlung durch einen nahen Angehörigen (§ 8 Absatz 1 Nummer 7 BBhV) durchgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>d) Erfolgt die Behandlung anlässlich eines Unfalls?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Erklärungen der beihilfeberechtigten Person:

- Meine Angaben sind richtig und vollständig.
- Ich ermächtige das Krankenhaus und von ihm beauftragte Rechnungssteller, direkt mit der Festsetzungsstelle abzurechnen, und die Festsetzungsstelle, die Beihilfe unmittelbar an das Krankenhaus oder den Rechnungssteller zu zahlen.
- Mit der Übermittlung meiner Daten zur Person, Diagnosen, Behandlungsdaten und den sonstigen in § 301 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Daten zwischen dem Krankenhaus, dem Rechnungssteller und der Festsetzungsstelle bin ich einverstanden, soweit diese zur Prüfung des Zahlungsanspruchs des Krankenhauses erforderlich ist. Ich entbinde das Krankenhaus, die behandelnden Ärzte, den Rechnungssteller und die Festsetzungsstelle insoweit von der Schweigepflicht.

- Die Festsetzungsstelle kann Rückfragen direkt mit dem Krankenhaus oder dem Rechnungssteller klären.
- Für die Bezahlung nicht beihilfefähiger Leistungen bin ich selbst verantwortlich.

 Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person oder der bevollmächtigten Person
 (Die Vollmacht muss der Festsetzungsstelle vorliegen.)

Erklärungen der behandelten volljährigen Person:

- Ich bin mit der Übermittlung meiner Daten zur Person, Diagnosen und Behandlungsdaten sowie der sonstigen in § 301 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Daten zwischen Krankenhaus und der Festsetzungsstelle einverstanden. Ich entbinde das Krankenhaus, den Rechnungssteller und die Festsetzungsstelle von der Schweigepflicht.
- Die Festsetzungsstelle kann Rückfragen direkt mit dem Krankenhaus oder dem Rechnungssteller klären.
- Für die Bezahlung nicht beihilfefähiger Leistungen bin ich selbst verantwortlich.

 Datum, Unterschrift der volljährigen behandelten Person

4. Angaben des Krankenhauses (vom Krankenhaus auszufüllen)

Das Verfahren richtet sich nach der zwischen der DKG und dem Bund abgeschlossenen Rahmenvereinbarung über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen – Beihilfe – im schriftlichen Verfahren.

Bitte senden Sie diesen Antrag zusammen mit der **Aufnahmeanzeige** zeitnah nach Aufnahme der zu behandelnden Person in das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle. Ist die Aufnahmeanzeige nicht beigefügt, kann eine Direktabrechnung nicht erfolgen. Für die Berücksichtigung von wahlärztlichen Leistungen oder Wahlleistungen bei der Direktabrechnung ist die entsprechende **Wahlleistungsvereinbarung** zwingend beizufügen. Die Festsetzungsstelle wird Ihnen zeitnah bestätigen, ob eine Direktabrechnung erfolgen kann und in welchem Umfang eine Leistungsverpflichtung besteht. Die Rechnung ist der Festsetzungsstelle mit der **Entlassungsanzeige** zuzuleiten (nicht bei Zwischenrechnungen).

Verzichtet die Festsetzungsstelle auf die vorherige Übermittlung dieses Antrages, ist dieser mit der Rechnung nebst Aufnahmeanzeige, Entlassungsanzeige und gegebenenfalls der Wahlleistungsvereinbarung zu übersenden.

Sollte keine Direktabrechnung erfolgen können, wenden Sie sich wegen der Begleichung der Rechnung bitte an die behandelte Person. Auch Kostenanteile, für die keine Beihilfe gewährt werden kann, sind der behandelten Person direkt in Rechnung zu stellen.

Aufnahmedatum:	Aufnahmenummer:
Einweisungsdiagnosen:	
Aufnahmediagnosen (ICD):	
Verweildauer: _____ Tage	(voraussichtliches) Entlassungsdatum:
Aufnahmeanzeige bitte beifügen.	

Verlegung von einem anderen Krankenhaus	Handelt es sich um eine Wiederaufnahme?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Behandlung durch einen Belegarzt	Wurden wahlärztliche Leistungen oder Wahlleistungen vereinbart?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Vereinbarung gegebenenfalls bitte beifügen.	
Hat eine vorstationäre Behandlung stattgefunden?	Findet (voraussichtlich) eine nachstationäre Behandlung statt?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werden die Kosten hierfür von diesem Antrag mit erfasst?	Werden die Kosten hierfür von diesem Antrag mit erfasst?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ansprechpartner und Rufnummer bei Rückfragen:

 Datum, Unterschrift, Stempel