Bundesnetzagentur

Die Beihilfe informiert

Direktabrechnung mit den Krankenhäusern

Im neuen § 51a BBhV wurde eine Rechtsgrundlage zur Direktabrechnung zwischen Festsetzungsstellen und Krankenhäusern geschaffen. Die Direktabrechnung greift nicht in die vorhandenen Rechtsbeziehungen zwischen Patientinnen oder Patienten und Krankenhäusern ein, sondern führt lediglich zu einer Umlenkung der Zahlungsströme.

- **Welche Krankenhäuser rechnen direkt ab?**
  Erfasst werden nur Krankenhäuser, die auch für die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 108 SGB V zugelassen sind. Privatkliniken oder Kliniken im Ausland werden nicht erfasst. Die entsprechende Rahmenvereinbarung wurde zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) abgeschlossen. Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser nehmen also nicht automatisch, sondern nur dann am Direktabrechnungsverfahren teil, wenn sie der Rahmenvereinbarung zwischen der DKG und dem BMI beitreten. Dies kann sowohl generell, als auch im jeweiligen einzelnen Behandlungsfall erfolgen. Es wird daher empfohlen, wenn möglich, dies im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes bei dem Krankenhaus Ihrer Wahl zu erfragen.

- **Welche Leistungen werden direkt abgerechnet?**
  Umfasst werden die beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen für Unterkunft und in der Krankenhausrechnung liquidierte wahlärztliche Leistungen.
  Nicht beihilfefähige Leistungen, Abzugsbeträge für eine gesondert berechenbare Unterkunft nach § 26 Abs. 1 Nr. 5 Buchst. b BBhV oder Eigenbehalte nach § 49 BBhV, sind nicht erfasst und müssen weiterhin von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person direkt an das Krankenhaus gezahlt werden.

- **Wie wird direkt abgerechnet?**

  Für das Abrechnungsverfahren sind drei Teilschritte vorgesehen:

  1. **Aufnahmeverfahren im Krankenhaus**

     Die beihilfeberechtigte Person stellt einen Antrag auf Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen mit Direktabrechnung. Den hierzu erforderlichen Antrag sollte das am Direktabrechnungsverfahren teilnehmende Krankenhaus vorhalten. Der Antrag ist auch hier für Sie hinterlegt:

     https://ssc.bundesnetzagentur.de/SharedDocs/Downloads/DE/Beihilfe_Formulare/stationaere%20Leistungen_%20Krankenhaus%20Direktabrechnung.pdf?__blob=publicationFile

     Der Antrag ist sowohl von der beihilfeberechtigten Person als auch vom Krankenhaus auszufüllen.

  2. **Übermittlung der Rechnung und anderer Unterlagen durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle**

     Das Krankenhaus übersendet den Antrag auf Beihilfe und auf Direktabrechnung, die Aufnahmeanzeige, die Rechnung, die Entlassungsanzeige und ggf. sonstige Unterlagen der zuständigen Beihilfestelle.

  3. **Beihilfezahlung an das Krankenhaus**

     Die Beihilfestelle überweist dann fristgerecht die festgesetzte Beihilfe auf das Konto des Krankenhauses.

     Unschlüssigkeiten oder Fehler in der Rechnung werden von der Festsetzungsstelle unmittelbar mit dem Krankenhaus geklärt werden.

     Die beihilfeberechtigte Person erhält von der Festsetzungsstelle einen Beihilfebescheid über die an das Krankenhaus gezahlte Beihilfe.

     Alle nicht als beihilfefähig anerkannten Leistungen sind weiterhin von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person unmittelbar an das Krankenhaus zu bezahlen.

Für Rückfragen hierzu stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der Beihilfestelle gerne zur Verfügung.

Ihre Beihilfestellen