

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen
Sachgebiet Beamtenversorgung und Beihilfe
Postfach 16 01 17
01287 Dresden

Tel: 0351 4401-340
Fax: 0351 4401-333

Absender (Krankenhaus):

Telefon-Nr.
für Rückfragen:

Personalnummer des
Beihilfeberechtigten

Behandelte Person
Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Antrag auf Direktabrechnung mit dem KVS

für stationäre Heilbehandlung im Krankenhaus

Dieser Antrag ermächtigt den KVS, die Beihilfe unmittelbar an die stationäre Einrichtung zu zahlen.

Vom Krankenhaus auszufüllen

(Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und füllen Sie die Felder vollständig aus!)

Aufnahmetag		Aufnahme-Nr.	
Sonstige Kostenträger		<input type="checkbox"/> Entgelte für allgemeine Krankenhausleistung in EUR:	
Einweisender Arzt		<input type="checkbox"/> Zuschlag für Zweibettzimmer in EUR:	
Einweisungsgrund/Aufnahmediagnose (ICD):		<input type="checkbox"/> Wahlärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> Belegarzt	
Geplante Behandlung (ICPM):	Operation vorgesehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Entgelte für vor-/nachstationäre Behandlung in EUR:	
Liegt ein Arbeits-/Dienst-/Schulunfall vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Liegt ein Unfall mit Drittverschulden vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Liegt ein Notfall vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum	Unterschrift/Stempel des Krankenhauses

Erklärung des Beihilfeberechtigten

Ich erkläre, dass sich folgende Sachverhalte seit dem letzten Beihilfeantrag nicht verändert haben:

- Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung,
- Familienstand, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder,
- Krankenversicherungsschutz,
- anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen, soweit hier relevant),
- Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil,
- anderweitige Ansprüche (zum Beispiel Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe nach Bundesversorgungsgesetz),
- Einkünfte des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners (soweit hier relevant),
- Anschrift,
- keine Behandlung durch einen nahen Angehörigen,
- keine Änderung hinsichtlich der Antragsvollmachten.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich das Krankenhaus, direkt mit dem KVS abzurechnen.

Ort

Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten
