

48. Verfahren

48.1.1

Besteht im Zeitpunkt der Antragstellung keine Beihilfeberechtigung mehr, sind Beihilfen zu den Aufwendungen zu gewähren, für die die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 2 erfüllt waren.

48.1.2

¹Beihilfen sind bei einer Antragstellung in Papierform mit den Formblättern 7a und 7b im Anhang 4 zu beantragen; dies gilt auch für Sozialhilfeträger bei überleitbaren Ansprüchen nach § 93 SGB XII. ²Bei einer Anwendung von Vordrucken nach § 48 Abs. 1 Satz 2 sind die Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten.

48.1.3

Eine Zusammenstellung der Formblätter 1 bis 11 ist im Anhang 4 enthalten.

48.1.4

¹Antragsberechtigt ist nur die beihilfeberechtigte Person selbst. ²Bei getrennt lebenden Ehegatten bzw. Lebenspartnern kann ausnahmsweise der berücksichtigungsfähige Ehegatte bzw. Lebenspartner nach Absprache unter den Beteiligten und im Benehmen mit der Festsetzungsstelle der beihilfeberechtigten Person die ihn betreffenden Belege gegebenenfalls mit der ausgefüllten Zusammenstellung der Aufwendungen unmittelbar der Festsetzungsstelle zuleiten. ³Entsprechendes gilt für berücksichtigungsfähige, volljährige Kinder, die nicht im Haushalt der beihilfeberechtigten Person wohnen. ⁴In diesen Fällen hat die beihilfeberechtigte Person bei der Stellung seines Beihilfeantrages hierauf in geeigneter Weise Bezug zu nehmen.

48.2

Bei der Geltendmachung von stationären Krankenhausleistungen ist die Entlassungsanzeige des Krankenhauses vorzulegen.

48.3.1

Belege können in Papierform oder bei einer elektronischen Antragstellung in Dateiform übermittelt werden.

48.3.2

¹Belege, zu deren Aufwendungen Beihilfeleistungen aufgrund individueller Kürzungen nicht in der beantragten Höhe gewährt wurde, sind im Hinblick auf Art. 39 Abs. 1 BayVwVfG stets in Papier- oder Dateiform zurückzugeben. ²Dies gilt nicht bei Minderungen aufgrund von Eigenbehalte nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 und Abs. 3 Satz 5 BayBG sowie bei Minderungen nach § 14 (Art. 39 Abs. 2 Nr. 4 BayVwVfG).

48.4.1

¹Soweit ein Krankenhaus, eine stationäre Rehabilitationseinrichtung oder eine Dialyseinstitution auch beim Nachweis der Beihilfeberechtigung auf Vorauszahlungen nicht verzichtet, können auf Antrag der beihilfeberechtigten Person Abschlagszahlungen geleistet werden. ²Für die Beantragung kann das Formblatt 10 (Nr. 48.1.3) verwendet werden.

48.4.2

Im Fall der Direktabrechnung von stationären Krankenhausbehandlungen im schriftlichen Verfahren ist Folgendes zu beachten:

48.4.2.1

¹Die jeweiligen Rechtsbeziehungen zwischen der beihilfeberechtigten Person und dem Beihilfeträger und die der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zum Krankenhaus bleiben unberührt.

²Seitens der Beihilfestelle erfolgt weder ein Schuldbeitritt noch eine Schuldübernahme.

48.4.2.2

¹Gegebenenfalls erforderliche Klärungen von Unstimmigkeiten oder Fehlern in der Rechnung sowie die Anforderung fehlender abrechnungsrelevanter Unterlagen soll im Vorfeld der Beihilfefestsetzung zwischen der Beihilfestelle und dem Krankenhaus erfolgen. ²Gelingt dies nicht, sind eventuelle Rechtsstreitigkeiten nach der Beihilfefestsetzung zwischen der behandelten Person und dem Krankenhaus zu klären.

48.4.2.3

¹Erfasst werden nur Krankenhäuser, die nach § 108 SGB V zugelassen sind (§ 28 Abs. 1) und auch nur dann, wenn sie der Rahmenvereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) beitreten. ²Dies kann sowohl generell durch ausdrücklichen Beitritt als auch im jeweiligen einzelnen Behandlungsfall durch bloße Übersendung des Beihilfeantrags an die Beihilfestelle zur Direktabrechnung erfolgen. ³Beihilfeberechtigten Personen, die eine Direktabrechnung wünschen, ist zu empfehlen, wenn möglich im Vorfeld der Behandlung individuell zu klären, ob das behandelnde Krankenhaus am Direktabrechnungsverfahren teilnimmt.

48.4.2.4

Beihilfeleistungen zu Aufwendungen für Behandlungen in Privatkliniken oder Kliniken im Ausland können nur im Rahmen der in § 48 Abs. 1 genannten Antragsmöglichkeiten beantragt werden.

48.4.2.5

¹Die Krankenhausdirektabrechnung erfasst beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und gegebenenfalls Wahlleistungen für gesonderte Unterkunft sowie wahlärztliche Leistungen, wenn diese ausnahmsweise in der Krankenhausrechnung mit liquidiert werden, finden die Regelungen zur Direktabrechnung auch Anwendung. ²Nicht beihilfefähige Leistungen, insbesondere für eine gesonderte Unterbringung, sowie Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 Nr. 2 BayBG müssen weiterhin von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person unmittelbar dem Krankenhaus erstattet werden.

48.4.2.6

Das Abrechnungsverfahren gliedert sich in die drei Teilschritte:

1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus,
2. Übermittlung der Rechnung und anderer Unterlagen durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle und
3. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus.

48.4.2.7

¹Das Direktabrechnungsverfahren beginnt mit der Stellung eines Antrags auf Direktabrechnung (Formblatt 11 im Anhang 4). ²Nach der Behandlung sendet das Krankenhaus den Antrag zusammen mit der Rechnung an die Beihilfestelle. ³Nach Prüfung der Rechnung wird der Rechnungsbetrag in Höhe der Beihilfe durch die Beihilfestelle an das Krankenhaus überwiesen. ⁴Die beihilfeberechtigte Person erhält einen abschließenden Bescheid.

48.4.2.8

¹Ist die Durchführung einer Direktabrechnung nicht möglich, erhält die beihilfeberechtigte Person einen entsprechenden Ablehnungsbescheid, dessen Inhalt auch dem Krankenhaus mitgeteilt wird. ²In diesem Fall

ist dann das übliche Beihilfeverfahren zu beschreiben. ³Beihilfeleistungen können in diesem Fall nur im Rahmen der in § 48 Abs. 1 genannten Antragsmöglichkeiten beantragt werden.

48.4.3

¹In den Fällen des § 32 Abs. 2 und § 36 kann auf Antrag und für die Dauer von jeweils bis zu zwölf Monaten monatlich ein Abschlag auf die Beihilfe gezahlt werden. ²Danach ist die Beihilfe unter Berücksichtigung möglicher Unterbrechungszeiten (Nr. 32.2.3) endgültig festzusetzen.

48.6.1

Bei Versäumnis der Antragsfrist ist eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, sofern die Voraussetzungen des Art. 32 BayVwVfG vorliegen.

48.6.2

¹Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, kann er auf Grund einer schriftlichen Überleitungsanzeige nach § 93 SGB XII einen Beihilfeanspruch geltend machen. ²Der Beihilfeanspruch geht damit in der Höhe und in dem Umfang, wie er der beihilfeberechtigten Person zusteht, auf den Sozialhilfeträger über. ³Eine Überleitung nach § 93 SGB XII ist rechtlich nur zulässig, wenn Aufwendungen für die beihilfeberechtigte Person selbst oder bei Hilfe in besonderen Lebenslagen für seinen nicht getrennt lebenden Ehegatten bzw. Lebenspartner oder für seine berücksichtigungsfähigen minderjährigen unverheirateten Kinder (nicht Pflegekinder und Stiefkinder) entstanden sind. ⁴In allen übrigen Fällen ist eine Überleitung nicht zulässig; gegen eine derartige Überleitungsanzeige ist durch die Festsetzungsstelle Widerspruch einzulegen und gegebenenfalls Anfechtungsklage zu erheben.

48.6.3

¹Leitet der Sozialhilfeträger nicht über, sondern nimmt die beihilfeberechtigte Person nach § 19 Abs. 5 SGB XII im Wege des Aufwundersatzes in Anspruch, kann nur die beihilfeberechtigte Person den Beihilfeanspruch geltend machen; die Zahlung an den Sozialhilfeträger ist zulässig. ²Die Abtretung des Beihilfeanspruchs an den Sozialhilfeträger ist ausgeschlossen (vergleiche § 1 Abs. 2 Satz 2).

48.6.4

¹Hat ein Sozialhilfeträger Aufwendungen vorgeleistet, liegt ein Beleg im Sinne von Abs. 3 Satz 1 vor, wenn die Rechnung

- a) den Erbringer der Leistungen (zum Beispiel Heim, Anstalt),
- b) den Leistungsempfänger (untergebrachte oder behandelte Person),
- c) die Art (zum Beispiel Pflege, Heilbehandlung) und den Zeitraum der erbrachten Leistungen und
- d) die Leistungshöhe

enthält. ²Die Rechnung muss vom Erbringer der Leistung erstellt werden. ³Ausnahmsweise kann auch ein Beleg des Sozialhilfeträgers anerkannt werden, der die entsprechenden Angaben enthält. ⁴In diesem Fall ist zusätzlich die Angabe des Datums der Vorleistung (vergleiche Abs. 6 Satz 3) und gegebenenfalls der schriftlichen Überleitungsanzeige erforderlich.

48.6.5

¹Die Überweisung des festgesetzten Beihilfezahlbetrags erfolgt grundsätzlich nur auf das Bezügekonto der beihilfeberechtigten Person. ²Lediglich in besonders zu begründenden Ausnahmesituationen, die nur unter Anlegung eines strengen Maßstabes anzunehmen sind, kann eine Überweisung auf ein Drittkonto erfolgen. ³Das Vorliegen einer besonderen Ausnahmesituation ist von der beihilfeberechtigten Person gegenüber der Beihilfefestsetzungsstelle unter Angabe des Zahlungsempfängers sowie dessen Bankverbindung darzulegen. ⁴Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, bei stationären Behandlungen und

Dialysebehandlung Abschlagszahlungen zu beantragen, deren Auszahlung auch unmittelbar an die Leistungserbringer erfolgen kann.

48.6.6

Abweichend von Nr. 48.6.5 erfolgt im Fall einer Direktabrechnung nach § 48 Abs. 4 Satz 2 die Überweisung stets auf das Konto des Leistungserbringers oder in den Fällen des § 31 Abs. 4 und § 44 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 5 auf das Konto der Pflegeberatung, des Arbeitgebers der spendenden Person sowie des jeweiligen Krebsregisters.

48.7.1

¹Amts- oder Vertrauensärztinnen und Amts- oder Vertrauensärzte sowie Personen, die von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung mit der Erstellung von Gutachten zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit beauftragt werden, gelten ebenfalls als Gutachterinnen bzw. Gutachter. ²Gutachten sind mit Einverständnis der beihilfeberechtigten Person einzuholen, sofern dazu persönliche Daten weitergegeben werden. ³Wird das Einverständnis verweigert und kann die Berechtigung des Anspruchs nicht anderweitig (insbesondere durch Übermittlung pseudonymisierter Daten) nachgewiesen werden, wird eine Beihilfe nicht gewährt.

48.7.2

Mit Ausnahme der Gutachten nach § 40 Satz 2 obliegt die Auswahl von vertrauensärztlichen Gutachterinnen bzw. Gutachter sowie Beratungsärztinnen bzw. Beratungsärzte der Beihilfefestsetzungsstelle.