



Hinweise zum Dienstunfall - nur für Beamte -

1. Geben Sie bitte bei einer ambulanten/stationären Behandlung Ihres Unfalls unbedingt an, dass es sich um einen Dienstunfall handelt und nicht um einen Arbeitsunfall, da bei letzterem die Abrechnung über die gesetzliche Unfallversicherung erfolgt.
2. Heilverfahren (§§ 52, 53 und 90 BeamtVG i. V. m. der Heilverfahrensverordnung (HeilvFV) und Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 der Bundesbeihilfeverordnung)
 - Die Kosten für das Heilverfahren werden Ihnen erstattet (§§ 52, 90 BeamtVG i. V. m. § 1 Abs. 1 HeilvFV). Eine unmittelbare Überweisung an den Rechnungssteller ist grundsätzlich nicht möglich, da zwischen diesem und der Zentralen Bezügestelle kein Rechtsverhältnis besteht. Die Rechnungen sind daher von Ihnen selbst zu begleichen. Achten Sie daher darauf, dass der Arzt die Rechnung auf Ihren Namen ausstellt.
 - Die Erstattung der dienstunfallbedingten Arzt- und Heilmittelkosten erfolgt nach Vorlage der Rezepte und Rechnungen (**im Original**), die als Diagnose den im Anerkennungsbescheid festgestellten unfallbedingten Körperschaden enthalten sollen. Weisen Sie bitte den behandelnden Arzt darauf hin, die Rechnung nur für die unfallbedingten Verletzungen auszustellen. Wurden andere unfallfremde Leiden mitbehandelt, ist dies auf der Rechnung oder dem Rezept zu vermerken.
 - Arztkosten werden grundsätzlich bis zur Höhe der nach § 5 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) berechenbaren Gebühren erstattet. Bitte achten Sie darauf, dass die Rechnungen die im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) aufgeführten Nummern enthalten.
 - Die Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (z.B. Massagen, Krankengymnastik, etc.) gelten nur insoweit als angemessen und erstattungsfähig, als die in der Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 der Bundesbeihilfeverordnung normierten Höchstbeträge nicht überschritten werden. Geben Sie bitte deshalb an, dass Sie beihilfeberechtigt sind und die Kosten nur im Rahmen der beihilferechtlchen Höchstbeträge erstattet werden.
 - Bei stationärer Krankenhausbehandlung sind grundsätzlich die Kosten für die allg. Krankenhausleistungen, die gesondert berechenbaren Nebenleistungen, eine gesondert berechenbare Unterkunft in einem Zweibettzimmer und für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen (Chefarzt) erstattungsfähig (§ 4 Abs. 3 HeilvFV). Aus den vorzulegenden Rechnungen müssen der Pflegesatz, die Fallpauschale oder evtl. Sonderentgelte, die Dauer der Krankenhausbehandlung sowie die Di-

agnose oder der Diagnoseschlüssel ersichtlich sein. Der Antritt einer stationären Krankenhausbehandlung ist unter Angabe der Anschrift des Krankenhauses unverzüglich der Zentralen Bezügestelle anzuzeigen.

- Bei Behandlung in einer Privatklinik können nur die Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen des nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung erstattet werden.
 - Telefongebühren, Portokosten, Mahngebühren, Verzugszinsen und Überweisungsgebühren werden nicht erstattet.
 - Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlass der Heilbehandlung notwendig war (§§ 52, 90 BeamtVG i. V. m. § 8 HeilvFV). Die Fahrtkosten werden entsprechend dem Bundesreisekostengesetz (BRKG) erstattet. Dies sind die notwendigen Fahrtkosten bis zum nächstgelegenen Behandlungsort mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln oder die Wegstreckenentschädigung (i. H. v. 0,20 € je gefahrenen Kilometer) für Strecken, die mit dem eigenen Fahrzeug zurückgelegt werden. Entstehen wegen der Schwere oder Eigenart der Verletzung höhere Kosten, können diese nur erstattet werden, wenn sie unvermeidbar waren. Bei einer Fahrt mit dem Taxi oder der Inanspruchnahme einer Begleitperson ist die Notwendigkeit durch eine auf die konkreten Umstände des Einzelfalls bezogene Bescheinigung des behandelnden Arztes nachzuweisen.
 - Auf den mit der unfallbedingten Heilbehandlung zusammenhängenden Wegen besteht Dienstunfallsschutz. Allerdings nur bis zum nächstgelegenen Arzt oder Therapeuten, bei dem die Unfallfolgen zuverlässig und sachgerecht behandelt werden können.
 - Die Kosten für orthopädische und andere Hilfsmittel können grundsätzlich nur erstattet werden, wenn diese ärztlich verordnet wurden (**soweit sie 600,00 € übersteigen, ist eine Erstattung gemäß § 7 HeilvFV nur nach vorheriger Zusage der Zentralen Bezügestelle möglich**).
 - Die Auslagen für eine Heilkur, einen Sanatoriumsaufenthalt oder für Rehabilitationsmaßnahmen werden nur erstattet, wenn die Maßnahme vor Antritt von der Zentralen Bezügestelle genehmigt wurde. Anträge sind formlos und rechtzeitig zu stellen, da das Prüfungs- und Genehmigungsverfahren eine gewisse Zeit beansprucht.
 - Die Kosten für ärztliche Gutachten werden im Rahmen der Dienstunfallfürsorge grundsätzlich nur dann übernommen, wenn die Gutachten von der Zentralen Bezügestelle oder dem Amts- oder Polizeiarzt angefordert wurden.
3. Für die Gewährung von Schmerzensgeld besteht im Rahmen der beamtenrechtlichen Unfallfürsorge keine Rechtsgrundlage. Ansprüche außerhalb der Unfallfürsorge (z. B. auf Schmerzensgeld) sind von Ihnen selbst beim Schädiger geltend zu machen.