



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Bescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse über Zuzahlungen, Kostenanteile und Verwaltungskostenabschläge nach dem SGB V

Persönliche Angaben der/des Versicherten / bzw. Beihilfeberechtigten

Name	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
zum Beihilfeantrag vom		

Die Bescheinigung soll dem gesetzlich versicherten Mitglied Ihrer Krankenversicherung und unserem Beihilfeberechtigten helfen, seinen Beihilfeanspruch realisieren zu können.

Zuzahlungen, Kostenanteile und Verwaltungskostenabschläge sind nach § 5 Abs. 4 Nr. 2 und 3 Beihilfeverordnung Baden-Württemberg – BVO - nicht beihilfefähig. Zur Ermittlung der tatsächlichen Kassenleistung und den vorgenommenen Abzügen benötigen wir die untenstehenden Angaben. Sofern keine Kassenleistung möglich war, bitten wir um kurze Angabe des Grundes unter Anmerkung (z.B. „keine Leistung“ oder „privatärztl. Beh.“ o.ä.), da auch dies für die Beihilfefestsetzung eine notwendige Information ist.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Landesamt für Besoldung und Versorgung
Baden-Württemberg

Belegnummer	1	2	3
Rechnungsdatum / Rezeptdatum			
Rechnungsbetrag	EUR	EUR	EUR
Bruttokassenleistung (= Sachleistungsbetrag)	EUR	EUR	EUR
abzüglich Zuzahlungen	EUR	EUR	EUR
abzüglich Rabatte	EUR	EUR	EUR
abzüglich Praxisgebühr	EUR	EUR	EUR
abzüglich Verwaltungskostenabschlag _____ % des Erstattungsbetrages *	EUR	EUR	EUR
= Nettokassenleistung	EUR	EUR	EUR
ggf. Anmerkung			

* ggf. einmaliger Höchstbetrag auf die entsprechend gekennzeichneten Belege

LBV 305a4 - 02/07

Datum

Stempel der Krankenkasse

- Angaben zu weiteren Belegen auf der Rückseite -

Belegnummer	4	5	6	7	8	9	10	11
Rechnungsdatum / Rezeptdatum								
Rechnungsbetrag	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Bruttokassenleistung (=Sachleistungsbetrag)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Zuzahlungen	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Rabatte	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Praxisgebühr	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Verwaltungskostenab- schlag ___% des Erstattungsbetrages*	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
= Nettokassenleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Anmerkung								

* ggf. einmaliger Höchstbetrag auf die entsprechend gekennzeichneten Belege

Belegnummer	12	13	14	15	16	17	18	19
Rechnungsdatum / Rezeptdatum								
Rechnungsbetrag	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Bruttokassenleistung (=Sachleistungsbetrag)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Zuzahlungen	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Rabatte	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Praxisgebühr	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
abzüglich Verwaltungskostenab- schlag ___% des Erstattungsbetrages*	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
= Nettokassenleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Anmerkung								

* ggf. einmaliger Höchstbetrag auf die entsprechend gekennzeichneten Belege