Absender (Stempel der Einrichtung)

Ort, Datum

Landesamt für Steuern und Finanzen
Bezügestelle Dresden
Referat 339/D - Beihilfe
Postfach 100655
01076 Dresden

Az. (Org-Nr. / Personalnummer)

Erklärung der Rehabilitationseinrichtung

1. Angaben zur Einrichtung

Die Einrichtung: Zutreffendes bitte ankreuzen

a) erfüllt die Voraussetzungen § 107 Abs. 2 SGB V	☐ ja	☐ nein
b) verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V	☐ ja	☐ nein
c) verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V	☐ ja	☐ nein

2. Pauschalabrechnung

2.1 Sozialversicherungsträger

Die Einrichtung verfügt für die Abteilung, in der die Maßnahme durchgeführt wird/wurde, über eine Vergütungsvereinbarung (Pauschale) mit einem Sozialversicherungsträger[1] ☐ ja ☐ nein

falls zutreffend wurden folgende Pauschalen vereinbart:

☐ amb. Reha: _____ EUR
☐ stat. Reha: _____ EUR
☐ AHB _____ EUR
☐ MKK / VKK _____ EUR

Sozialversicherungsträger mit welchem die Vergütungsvereinbarung getroffen wurde: _____

Datum der Vergütungsvereinbarung: _____

gültig ab:

☐ amb. Reha: _____
☐ stat. Reha: _____
☐ AHB _____
☐ MKK / VKK _____

[1]Vereinbarung bitte in Verbindung mit diesem Schreiben vorlegen

X_H969 – 12/2024

• • •

2.2 private Krankenversicherungsunternehmen

Die Einrichtung verfügt für die Abteilung, in der die Maßnahme durchgeführt wird/wurde, über eine Vergütungsvereinbarung (Pauschale) mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen[1] ☐ ja ☐ nein

falls zutreffend wurden folgende Pauschalen vereinbart:

☐ amb. Reha: _____ EUR
☐ stat. Reha: _____ EUR
☐ AHB _____ EUR
☐ MKK / VKK _____ EUR

privates Krankenversicherungsunternehmen mit welchem die Vergütungsvereinbarung getroffen wurde: ----------

Datum der Preisvereinbarung:

gültig ab:

☐ amb. Reha: _____
☐ stat. Reha: _____
☐ AHB _____
☐ MKK / VKK _____

2.3 niedrigster Satz für Privatpatienten ohne Komfortleistungen _____ EUR

gültig ab: _____

3. Einzelabrechnung

niedrigster Satz für Unterkunft, Verpflegung und Pflege _____ EUR

gültig ab: _____

_____
rechtsverbindliche Unterschrift der Einrichtung