

## Kompaktinformation

### SACHGEBIET

**Sonstige Kostenträger  
„Ärztliche Behandlung Mitglieder  
Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)“**

### RECHTSGRUNDLAGE

- ▶ Vertrag über die ärztliche Behandlung der Mitglieder der Postbeamtenkasse, die der Mitgliedergruppe A angehören

### GRUNDSÄTZLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

- ▶ Dieser Vertrag gilt nicht für die ärztliche Behandlung der den übrigen Gruppen der PBeaKK angehörenden Mitgliedern sowie ihrer mitversicherten Angehörigen.

### GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ Ärztliche Versorgung der Mitglieder der Gruppe A\* der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und ihrer mitversicherten Angehörigen

\* *Die Mitgliedergruppe A der PBeaKK umfasst die Beamten und Ruhestandsbeamten (Besoldungsgruppen A2 bis A6) und ihre Hinterbliebenen.*

- ▶ Vor Beginn der Behandlung ist die Krankenversichertenkarte (KVK) vorzulegen.

### BESONDERE INFORMATIONEN

- ▶ Die Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung können verwendet werden. Dies gilt auch für digitale Vordrucke.

### WEITERE INFORMATIONEN

- ▶ Wird beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt die Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt, kann nach Ablauf von 10 Tagen eine Privatvergütung verlangt werden.
- ▶ Kann die Krankenversichertenkarte nicht eingelesen werden, ist ein Ersatzverfahren durchzuführen.
- ▶ Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln erfolgen auf den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Vordrucken.
- ▶ Überweisungen an einen anderen beteiligten Arzt (außer Arzt desselben Fachgebietes) erfolgen auf Muster 6, notfalls auf einem Verordnungsblatt.
- ▶ Stationäre Krankenhausbehandlung wird über Muster 2 verordnet.
- ▶ Sprechstundenbedarf ist aus dem Bestand für die privatärztliche Versorgung zu entnehmen.
- ▶ Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt über die KVT.

### ANSPRECHPARTNER

- ▶ **Abteilung  
Kostenträger/Statistik**

**Doreen Lüpke  
Telefon: 03643 559-248**