



Merkblatt Krankenhaus / Privatklinik

Allgemein

Eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus oder einer öffentlichen Klinik im Inland kann unter den folgenden Voraussetzungen auch ohne Voranerkennung beihilfefähig sein.

Beihilfefähig sind jeweils die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang u.a. zur Wiedererlangung der Gesundheit und zur Besserung oder Linderung von Leiden. Die Kostenerstattung richtet sich nach der BVO NRW.

Bei den Krankenhäusern und Kliniken unterscheidet man zwischen

1. Krankenhäuser und Kliniken , die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zugelassen sind und vergütet werden (Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und
2. Privatkliniken, die keine Zulassung nach dem SGB V haben.

Es bleibt der Beihilfeberechtigten /dem Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person überlassen, in welchem Krankenhaus bzw. welcher Klinik er oder sie sich behandeln lässt.

Krankenhäuser und Kliniken (Sozialgesetzbuch V (SGB V))

Es sind folgende Leistungen beihilfefähig

- Vor -und nachstationäre Krankenhausbehandlung
- allgemeine Krankenhausleistungen
- die Kosten einer Begleitperson, wenn die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen notwendig ist, soweit nach Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet wird , und
- Wahlleistungen (sogenannte Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer). Zweibettzimmerzuschläge sind nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden.

Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt:



Privatärztliche Behandlung

Für privatärztliche Behandlung beträgt der Eigenanteil 10,- € pro Tag.

Unterbringung im Zweibettzimmer

Für die Unterbringung im Zweibettzimmer beträgt der Eigenanteil 15,- € pro Tag.

Der Selbstbehalt ist für Behandlungen aus dem **Jahr 2018 für maximal 30 Tage** pro Person und Kalenderjahr zu leisten.

Der Selbstbehalt ist für Behandlungen ab dem **Jahr 2019 maximal 20 Tage** pro Person und Kalenderjahr zu leisten.

Privatklinik

Der Aufenthalt in eine Privatklinik bzw. -Krankenhaus kann grundsätzlich anerkannt werden, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt. Die Aufwendungen sind gem. § 4 Abs. 1 Nr. 2 Satz 3 BVO beihilfefähig.

Privatkliniken sind in ihrer Preisgestaltung grundsätzlich frei und nicht an die Regeln des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung gebunden. Daher schreibt die BVO NRW vor, dass nur die Aufwendungen (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) als beihilfefähig anerkannt werden können, die bei einer Behandlung in der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) entstanden wären.

Die Beihilfestelle ist verpflichtet, eine Vergleichsberechnung durchzuführen.

Sollten die Behandlungskosten in der Privatklinik höher sein als bei einer Behandlung in der nächstgelegenen Universitätsklinik, sind lediglich die Aufwendungen in der Höhe der Behandlungskosten der Universitätsklinik beihilfefähig.

Die zum Vergleich herangezogenen Sätze der Universitätsklinik umfassen alle allgemeinen Krankenhausleistungen von der Unterbringung bis einschließlich der ärztlichen Behandlungen.

Die darüber hinaus gehenden Kosten sind nicht beihilfefähig und müssen von Ihnen getragen werden.



Daneben können nur noch die in Rechnung gestellten Aufwendungen für eine "Chefarzt-Behandlung" auf Grund eines Wahlleistungsvertrages, wie er auch bei den Universitätskliniken möglich ist, als beihilfefähig anerkannt werden.

Von den errechneten beihilfefähigen Kosten ist für jeden Behandlungstag ein Betrag von **25,-Euro für höchstens 30 bzw. 20 Tage im Kalenderjahr** abzuziehen.

Eine vorherige Kostenzusage ist aus beihilferechtlicher Sicht nicht erforderlich.