

Krankenhausbehandlungen

Krankenhausbehandlung nach § 24 ff BVO

Stand: Februar 2016

Grundsatz

Beihilfefähig sind nach § 24 BVO die Aufwendungen für Leistungen in zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) vergütet werden für

- vor- und nachstationäre Behandlungen,
- allgemeine Krankenhausleistungen sowie
- im Zusammenhang mit den vorab genannten Leistungen, berechenbare Leistungen von Belegärzten im Rahmen der Bestimmungen der BVO.

Wahlleistungen

Neben den oben beschriebenen allgemeinen Krankenhausleistungen können mit öffentlichen Krankenhäusern Wahlleistungen (sogenannte Chefarztbehandlung, Unterbringung in einem besseren Zimmer) vereinbart werden.

Anspruch auf Beihilfen für Wahlleistungen besteht nur für beihilfeberechtigte Personen, die mittels Wahlleistungserklärung mitgeteilt haben, dass sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Wahlleistungen in Anspruch nehmen möchten.

Die Abgabe der Wahlleistungserklärung hat innerhalb einer Ausschlussfrist zu erfolgen.

Die Ausschlussfrist beginnt mit dem Tag:

1. der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses,
2. der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld oder
3. der Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn.

Die Ausschlussfrist beträgt in den Fällen der Nr. 1 und 3 drei Monate und in den Fällen der Nr. 2 sechs Monate.

Der Anspruch auf Beihilfe zu Wahlleistungen besteht nur gegen Zahlung eines Betrags von 26 Euro monatlich.

Die Aufwendungen der Wahlleistungen können nur berücksichtigt werden, wenn die vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses vor Erbringung der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde und der Beihilfefestsetzungsstelle vorgelegt wird.

Die Wahlleistung Unterkunft ist hierbei um den Betrag von 12 Euro täglich entsprechend § 24 Abs. 3 BVO zu kürzen.

Privatkliniken

Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus ohne Zulassung nach § 108 SGB V erfolgt eine Begrenzung der beihilfefähigen Aufwendungen.

Bei Indikationen, die üblicherweise nach Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden, sind die allgemeinen Krankenhausleistungen bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalen-Katalogs nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntG für die Hauptabteilung

unter Zugrundelegung der oberen Korridorgrenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertes ergibt, beihilfefähig.

In allen anderen Fällen sind die allgemeinen Krankenhausleistungen

- bei Behandlung von Erwachsenen bis zu 260 EUR (Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz) täglich sowie
- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zu 360 EUR (Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz) täglich beihilfefähig.

Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen kommt die Berücksichtigung von Wahlleistungen in Betracht. Hier gelten die oben genannten Anmerkungen zu den Wahlleistungen entsprechend. Eine Vorabprüfung der beihilfefähigen Aufwendungen bei Aufhalten in Privatkliniken durch die Beihilfekasse wird empfohlen, weil in diesen Fällen zum Teil erhebliche Eigenanteile anfallen können.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4476](tel:+4922182734476).

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686.

Herausgeber

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de