Krankenhausbehandlungen

Stationäre Krankenhausbehandlung nach § 24 ff BVO

Stand: Juni 2020

Grundsatz

Beihilfenrechtlich wird zwischen zugelassenen (öffentlichen) und nicht zugelassenen (privaten) Krankenhäusern unterschieden.

Bei den nach § 108 SGB V **zugelassenen Krankenhäusern** handelt es sich um

1. Hochschulkliniken,
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind,
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

Auskünfte hierzu erhalten Sie vom jeweiligen Krankenhaus.

Die Pflegesätze bzw. die allgemeinen Krankenhausleistungen (DRG-Fallpauschalen) in diesen Krankenhäusern sind im Rahmen des § 24 BVO beihilfefähig.

Bei stationären Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 SGB V erfüllen, aber **nicht nach § 108 SGB V zugelassen** sind (sogenannte Privatkliniken), können die Aufwendungen nur bis zu bestimmten Höchstgrenzen als beihilfefähig anerkannt werden (§ 26 BVO).

Sofern Sie einen stationären Aufenthalt in einer Privatklinik planen, wird vor der Aufnahme empfohlen, mittels Kostenvoranschlag eine Prüfung der voraussichtlichen Beihilfeleistung ermitteln zu lassen. Aufgrund der beihilfenrechtlichen Begrenzung ist mit einem hohen Eigenanteil zu rechnen. Eine aussagekräftige Vorabprüfung kann nur durchgeführt werden, wenn sämtliche Diagnoseschlüssel und eine Auskunft zur voraussichtlichen Behandlungsdauer vorliegen. Bei der Abrechnung einer psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik muss zusätzlich eine Angabe zur Fachabteilung gemacht werden, in der die Behandlung erfolgen soll.

Wahlleistungen nach § 24 Abs. 2 BVO i. V. m. § 25 BVO

Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen können mit zugelassenen Krankenhäusern Wahlleistungen

(sogenannte Chefarztbehandlung, Unterbringung in einem besseren Zimmer) vereinbart werden.

Diese Mehraufwendungen können nur berücksichtigt werden, wenn die vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses **vor** Erbringung der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde. Auf Verlangen der Beihilfekasse ist diese Wahlleistungsvereinbarung vorzulegen.

Die Aufwendungen für die Wahlleistung Unterkunft werden um den Betrag von 12 Euro täglich gekürzt.

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 und beträgt 3 Monate,
2. der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld und beträgt 6 Monate oder
3. der Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn und beträgt 3 Monate.

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

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

oder über unser Kontaktformular unter https://versorgungskassen.de/kontakt.html

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

Herausgegeben von:

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