

Merkblatt

BVO NRW

Krankenhaus

Stand:
05/2020

Dieses Merkblatt enthält Informationen zu der Berücksichtigung von Aufwendungen von Beamten und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen für eine **stationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlung in einer Krankenanstalt** (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO).

Der Aufenthalt in einer Krankenanstalt kann grundsätzlich nach § 4 Abs. 2 der Beihilfenverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (BVO) als Krankenhausaufenthalt anerkannt werden, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt.

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

Es wird unterschieden zwischen Krankenanstalten, die

- a) die Bundespflegesatzverordnung anwenden und**
- b) die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden (z. B. private Klinik).**

Bei der Aufnahme in ein privates Krankenhaus oder eine private Klinik welche die Bundespflegesatzverordnung nicht anwendet, sind die Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO beihilfefähig.

Danach können eigene Fallpauschalen von privaten Krankenhäusern und privaten Kliniken, nicht als angemessen angesehen und als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 BVO) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung abzüglich eines Betrages von 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr berechnen würde.

Angemessen und somit beihilfefähig sind in diesem Fall die vergleichbaren Aufwendungen, die bei einer Behandlung in der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (Uniklinik), die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet, angefallen wären.

Neben den Entgelten für die allgemeinen Krankenhausleistungen sind die Aufwendungen für Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung, Unterbringung im Zwei-Bett-Zimmer) beihilfefähig.

Wird ein Ein-Bett-Zimmer gewählt, müssen die für ein Zwei-Bett-Zimmer fiktiv abzurechnenden Kosten nachgewiesen werden, da als Wahlleistung bei der Unterbringung maximal die Kosten für eine Zwei-Bett-Zimmer (ohne Komfortleistungen) beihilfefähig sind.

Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt

Dem/der Beihilfeberechtigten sowie jeder berücksichtigungsfähigen Person ist freigestellt, ob privatärztliche Behandlung und/oder Zwei-Bett-Zimmer in Anspruch genommen wird.

Eine Zuzahlung nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 b BVO besteht bei einer Krankenanstalt, **die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet**, pro Tag

für das Zweibettzimmer (als Wahlleistung)	15,00 €
für die privatärztliche Behandlung	10,00 €

Bei der Aufnahme in einer Krankenanstalt, welche **die Bundespflegesatzverordnung nicht anwendet**, sind nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 d BVO die Aufwendungen abzüglich des Selbstbeteiligungsbetrages von 25,00 Euro täglich, beihilfefähig.

Der Selbstbehalt ist für maximal 20 Tage pro Person und Kalenderjahr zu leisten.

Bei einer stationären **Rehabilitationsmaßnahme/Anschlussheilbehandlung** gelten nicht die Vorschriften des § 4 Abs. 1 BVO sondern die **Sondervorschriften des § 6 BVO**. Bitte setzen Sie sich mit der Beihilfestelle in Verbindung, wenn eine solche Maßnahme vorgesehen ist.