

Merkblatt zu Aufwendungen stationärer Behandlungen in Privatkliniken

In Krankheitsfällen sind Aufwendungen für vollstationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen grundsätzlich beihilfefähig. Die Höhe der Kosten richtet sich nach den allgemeinen Krankenhausleistungen des § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) beziehungsweise des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und zwar in Form von

- Diagnosis Related Groups-Fallpauschalen (DRG-Fallpauschalen),
- tagesgleichen Pflegesätzen (Abteilungs-, Basis-, teilstationäre Pflegesätze),
- Entgelten für Modellvorhaben,
- für vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen sowie
- pauschalierenden Entgelten und Zusatzentgelten.

Privatkliniken erfüllen zumeist nicht die Voraussetzungen, um eine derartige Berechnung vornehmen zu können, da die entsprechende Zulassung dafür fehlt.

Insoweit ist zu beachten, dass Aufwendungen, die in derartigen Kliniken entstehen, höchstens bis zu dem Betrag beihilfefähig wären, der bei einer Behandlung in einem Hamburger Krankenhaus, für das das Krankenhausfinanzierungsgesetz (siehe oben genannte Voraussetzungen) maßgebend ist.

Um eine Beihilfe festsetzen zu können, ist mit Vorlage der Rechnung die DRG-Fallpauschale, die ICD- und die OPS-Nummer sowie die Hauptdiagnose anzugeben, sofern diese nicht bereits auf dem Rechnungsbeleg vermerkt sind.

Bei dieser Berechnung kommt es nicht auf die absolute Vergleichbarkeit der in dem Krankenhaus angewendeten Behandlungsmethoden mit denjenigen in der Vergleichsklinik an. Die Berechnung basiert auf Parametern wie z. B. Diagnosen, Aufenthaltsdauer und der DRG-Fallpauschale („Behandlungscodes“ der Krankenhäuser). Der fiktiv angenommene Aufenthalt in der Vergleichsklinik stellt eine zumutbare Alternative zur Behandlung in einer Privatklinik dar.

Bitte beachten Sie:

- Auch bei Aufwendungen ausländischer Krankenhäuser ist eine Vergleichsberechnung durchzuführen, insoweit sind die Angaben der DRG-Fallpauschale, ICD- und OPS-Nummer und Hauptdiagnose ebenfalls erforderlich. Sofern aufgrund einer Notfallversorgung ein stationärer Krankenhausaufenthalt im Ausland notwendig ist, entfällt eine Vergleichsberechnung der Kosten.
- Gesondert berechnete Mehraufwendungen, z. B. für ein Einbettzimmer, einen besonderen Sanitärbereich usw., sind nicht beihilfefähig.
- Bei der Behandlung in einer Privatklinik verbleibt Ihnen unter Umständen ein ungedeckter Kostenanteil zum Pflegesatz oder zu den ärztlichen Leistungen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen innerhalb der Sprechzeiten gern zur Verfügung.

Kontakt:

ZPD Hamburg | Fachbereich Beihilfe | Normannenweg 36 | 20537 Hamburg

E-Mail: beihilfe@zpd.hamburg.de | Internet: www.zpd.de/beihilfe

Unsere Sprechzeiten finden Sie im Internet oder erfahren Sie unter Telefon 040 42805-4500.

Telefonische Anfragen richten Sie bitte während der Sprechzeiten an den Fachbereich.

Informationen zum allgemeinen Bearbeitungsstand erhalten Sie unter Telefon 040 42805-4099.