

Merkblatt zu Aufwendungen stationärer Behandlungen in Kliniken im Ausland

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) bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und zwar in Form von

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

Ausländischen Krankenhäusern fehlt die entsprechende Zulassung und daher erfüllen sie die Voraussetzungen nicht, um eine derartige Berechnung vornehmen zu können.

Aufwendungen, die in einer solchen Klinik entstehen, sind höchstens bis zu dem Betrag beihilfefähig, der bei einer Behandlung in einem Hamburger Krankenhaus (für das das Krankenhausfinanzierungsgesetz gilt, siehe oben genannte Voraussetzungen) entstehen würden. Sofern aufgrund einer Notfallversorgung ein stationärer Aufenthalt im Ausland notwendig ist, entfällt eine Vergleichsberechnung der Kosten.

Damit eine Beihilfe berechnet werden kann, müssen auf dem Rechnungsbeleg (oder auf separatem Nachweis) folgende Angaben enthalten sein:

- Hauptdiagnose,
- DRG-Fallpauschale,
- ICD-Nummern (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und
- OPS-Nummern (Operationen- und Prozedurenschlüssel).

In anderer Sprache verfasste Rechnungen müssen gemäß § 4 Absatz 3 HmbBeihVO ins Deutsche übersetzt werden. Bei Beträgen über 300 Euro oder auf Verlangen der Festsetzungsstelle in begründeten Fällen auch bei niedrigeren Beträgen ist eine beglaubigte deutsche Übersetzung erforderlich. Aufwendungen für Übersetzungen sind nicht beihilfefähig. Der entsprechende Wechselkurs bei Rechnungen, die nicht in Euro ausgestellt sind, muss angegeben werden.

Bei der 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 solchen Kliniken dar, da davon auszugehen ist, dass auch hier nach neuesten medizinischen Erkenntnissen die bestmögliche Behandlung erfolgt und sämtliche Leistungen erbracht werden, die medizinische notwendig sind. Somit können sämtliche berücksichtigungsfähige Aufwendungen, die mit dem Klinikaufenthalt im Zusammenhang stehen (z. B. Unterbringung, Verpflegung, Arztkosten), nur bis zu dem so ermittelten beihilfefähigen Betrag anerkannt werden.

Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 2.

Bitte beachten Sie:

- Bei der Beihilfe handelt es sich um eine Hilfeleistung im Rahmen der Fürsorgepflicht, die neben der Eigenvorsorge des Beihilfeberechtigten nur ergänzend unterstützen kann. Die Eigenbelastungen, die im Ausland entstehen können, sind häufig nicht kalkulierbar. Je nach Reiseziel im Ausland sowie individuellem Gesundheitszustand sollten Sie sich bei Ihrer Krankenversicherung oder einer anderen geeigneten Stelle über eine entsprechende Ergänzung der privaten Vorsorge (Auslandsreisekrankenversicherungen) beraten lassen.
- Erstattungen von Dritten sind bei der Beihilfeberechnung mit einzubeziehen. Dies können zum Beispiel Zusatzversicherungsleistungen wie Auslandskrankenversicherungen oder Ergänzungstarife sein. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen.
- Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder einer anderen privaten Reise.
- Gesondert berechnete Mehraufwendungen für sogenannte Wahlleistungen (z. B. Chefarztbehandlung, Ein- oder Zweibettzimmerzuschlag, besonderer Sanitärbereich) sind nicht beihilfefähig.

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.