

## **Allgemeine Hinweise zu Aufhalten in einem Krankenhaus (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW)**

### **Allgemeines:**

Die beihilfefähigen Aufwendungen während eines stationären oder teilstationären Krankenhausaufenthaltes umfassen die Kosten für allgemeinen Krankenhausleistungen inklusive vor- und nachstationärer Behandlungen. Für Wahlleistungen wird für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer ein Selbstbehalt von 15 € täglich und für chefärztliche Leistungen ein Selbstbehalt von 10 € täglich in Abzug gebracht.

Die Selbstbeteiligungen sind innerhalb eines Kalenderjahres für die beihilfeberechtigte Person und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu einem Betrag von jeweils maximal 500 € in Abzug zu bringen.

### **Unterbringung:**

Beihilfefähig sind die gesondert berechneten Unterkunftskosten abzüglich eines Selbsthalts von 15 € täglich. Die Zuschläge, die für die Inanspruchnahme eines **Zweibettzimmers** erhoben werden, sind nur beihilfefähig, wenn sie sich in einem angemessenen Rahmen halten. Zweibettzimmerzuschläge sind nur in der Höhe angemessen, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden.

Wird als Wahlleistung die Unterbringung in einem **Einbettzimmer** in Anspruch genommen, so sind die Mehraufwendungen gegenüber der Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers nicht beihilfefähig. Dies gilt entsprechend, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen. Auch bei Unterbringung in einem Einbettzimmer ist der Selbstbeteiligungsbetrag von 15 € täglich abzuziehen, sofern die Aufwendungen für das Zweibettzimmer nicht in den allgemeinen Krankenhausleistungen enthalten sind.

### **Ärztliche Leistungen:**

Bei gesonderten berechneten chefärztlichen Leistungen wird ein Selbstbehalt von 10 € täglich für maximal 20 Tage in Abzug gebracht. Bei Leistungen durch Belegärzte wird kein Selbstbehalt in Abzug gebracht.

### **Gebührensätze:**

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen unter anderem Kosten für medizinische Leistungen durch Ärzt:innen, wobei nur medizinisch notwendige und der Höhe nach angemessenen Aufwendungen in wirtschaftlichem Umfang nach § 3 Abs. 1 und 2 BVO NRW beihilfefähig sind.

Das Honorar ist nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zum 2,3-fachen Gebührensatz (bzw. 1,8-fachen Gebührensatz bei medizinisch-technischen und 1,15-fachen Gebührensatz bei Laborleistungen) beihilfefähig.

### **Heilbehandlungen:**

Ebenfalls umfassen die beihilfefähigen Aufwendungen Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlung. Die Angemessenheit von Aufwendungen beihilferechtlich anerkannter Heilbehandlungen, die von Angehörigen der Gesundheits- und Medizinalfachberufe (z. B. Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen oder Masseur:innen) erbracht werden müssen, richtet sich nach § 4j Abs. 2 BVO NRW und der Anlage 5 zur BVO NRW. Außerdem müssen Heilbehandlungen nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden. Andernfalls können die Aufwendungen beihilferechtlich nicht berücksichtigt werden (Rechtsgrundlage: § 4j Abs. 2 und 4 BVO NRW).

### **Begleitpersonen:**

Aufwendungen für die stationäre Unterbringung einer Begleitperson sind nur in Ausnahmefällen bei medizinischer Notwendigkeit aufgrund einer ärztlichen Stellungnahme in Höhe von 60 € pro Tag beihilfefähig (Rechtsgrundlage: Nr. 4.1.2.1 VVzBVO NRW).

### **Kostendeckung:**

Die Notwendigkeit und Angemessenheit der im Einzelnen noch geltend zu machenden Aufwendungen für die stationäre oder teilstationäre Behandlung können erst geprüft werden, wenn die Rechnungen über den Aufenthalt vorgelegt werden.