



Krankenhaus - öffentlich

[Die personenbezogenen Bezeichnungen in diesen Informationen beziehen sich auf alle Geschlechter.]

Eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus oder einer öffentlichen Klinik im Inland kann unter den folgenden Voraussetzungen auch ohne Voranerkennung beihilfefähig sein.

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 NRW.

Bei den Krankenhäusern und Kliniken unterscheidet man zwischen

1. Krankenhäuser und Kliniken, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB 5) zugelassen sind und vergütet werden und
2. Privatkliniken, die keine Zulassung nach dem SGB 5 haben (hierzu siehe gesonderte Hinweise).

Es bleibt der Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person überlassen, in welchem Krankenhaus bzw. welcher Klinik die Behandlung erfolgen soll.

In einem Krankenhaus der 1. Gruppe sind folgende Leistungen beihilfefähig

- vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung
- allgemeine Krankenhausleistungen
- die Kosten einer Begleitperson, wenn die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen notwendig ist, soweit nach Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet wird oder abgerechnet werden würde, und
- Wahlleistungen (sogenannte Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer).



Zweibettzimmerzuschläge sind nur zum niedrigsten Zweibettzimmersatz der jeweiligen Fachabteilung ohne gesondert in Rechnung gestellte Komfortzusatzleistungen beihilfefähig.

Soweit eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (vgl. § 107 Absatz 2 SGB 5) auch über stationäre Akutabteilungen (vgl. § 107 Absatz 1 SGB 5) verfügt (bspw. auch „Gemischte Anstalt“) , ist für die Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen ebenfalls eine vorherige Anerkennung der Beihilfestelle erforderlich.

Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt:

Der Beihilfeberechtigten sowie jeder berücksichtigungsfähigen Person ist freigestellt, ob privatärztliche Behandlung und /oder Zwei-Bett-Zimmer in Anspruch genommen wird. Ist dies der Fall, werden von den Rechnungsbeträgen folgende Selbstbehalte pro Behandlungs- und Aufenthaltstag abgezogen:

bei Wahlarzt 10,00 €,

bei Zwei-Bett-Zimmer 15,00 €.

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

Stand 01.01.2022