Bundesnetzagentur

Die Beihilfestellen informieren

Krankenhausleistungen

nach § 26 Bundesbeihilfeordnung (BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden (§ 26 Absatz 1 BBhV) und zwar:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (zum Beispiel Chefarztbehandlung),
- gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich,
- Kosten einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn das aus medizinisch notwendigen Gründen erforderlich ist.

Bei stationärer Behandlung in einer Privatklinik, die das Krankenhausentgeltgesetz oder die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind die Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen für entsprechende Leistungen von Krankenhäusern der Maximalversorgung beihilfefähig. Dabei ist grundsätzlich von der dem Wohnort der beihilfeberechtigten Person nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung auszugehen.

Es wird empfohlen, sich vor der Behandlung von der Klinik (Privatklinik) eine Kostenaufstellung ausfertigen zu lassen, aus der die Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) und die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zu ersehen sind. Mit diesen Angaben kann die Beihilfestelle bereits vor der Behandlung eine Aussage zur Höhe der voraussichtlich beihilfefähigen Kosten treffen.

Mit der Bitte um Beachtung.

Die Beihilfestellen