



Informationsblatt zur Kostenerstattung für Heilfürsorgeberechtigte bei einer Krankenhausbehandlung

Die Heilfürsorgestelle übernimmt bei einer stationären Krankenhausbehandlung die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Hierzu gehören insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung.

Die allgemeinen Krankenhausleistungen werden mit DRG-Fallpauschalen und tagesbezogenen Pflegeentgelten berechnet (§ 7 KHEntgG). Allgemeine Krankenhausleistungen für psychiatrische und psychosomatische Krankenhausbehandlungen werden mit tagesbezogenen Entgelten nach dem pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) berechnet (§ 7 KHEntgG). Darüber hinaus sind ggf. Zusatzentgelte und Zuschläge berechnungsfähig, soweit dies im KHEntgG oder der BPfIV bestimmt ist.

Mit der vom Krankenhaus berechneten DRG-Fallpauschale und den tagesbezogenen Pflegeentgelten oder den vom Krankenhaus berechneten tagesbezogenen Entgelten nach dem PEPP und den evtl. Zusatzentgelten und Zuschlägen sind alle medizinisch notwendigen Leistungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten.

Zuzahlungen nach dem SGB V (10,00 € pro Krankentag) fallen bei Heilfürsorgeberechtigten nicht an.

Die Aufwendungen für **Wahlleistungen** bei stationärer Behandlung im Krankenhaus („Chefarztbehandlung“), Zuschläge für Zwei- und Einbettzimmer sind nicht erstattungsfähig.

Ausnahme: Nur bei anerkannten Dienstunfällen werden noch Kosten für Wahlleistungen im Krankenhaus übernommen. Die Kostenübernahme beschränkt sich jedoch ausschließlich auf Wahlleistungen im stationären Bereich. Deshalb können ambulante Folgebehandlungen nur über die Versichertenkarte* abgerechnet werden.

Heilfürsorgeberechtigte können zur Vorlage im Krankenhaus von der Heilfürsorgestelle eine Kostenübernahmeerklärung für die erforderliche Krankenhausbehandlung anfordern.

Bei Notaufnahmen werden Kostenfragen durch die jeweiligen Krankenhausverwaltungen in der Regel direkt mit der Heilfürsorgestelle abgeklärt.

Sollten Sie belegärztliche Leistungen in Anspruch nehmen sind diese über Ihre Versichertenkarte abzurechnen.

* Sofern Versichertenkarten für die heilfürsorgeberechtigten Beamten/innen der Feuerwehr nicht eingeführt wurden, ist ein Behandlungsschein vorzulegen.

Privatkliniken

Privatkliniken sind Krankenhäuser, deren Abrechnung nicht nach dem KHEntgG oder der BpflV erfolgt. Die in einer Privatklinik entstandenen Aufwendungen sind wie folgt erstattungsfähig:

- a) Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind bei Indikationen, für die nach dem KHEntgG eine DRG-Fallpauschale vereinbart ist, bis zur Höhe des Betrages, der sich aus der Multiplikation des einheitlichen Basisfallwertes und der krankheitsbezogenen effektiven Bewertungsrelation ergibt, erstattungsfähig.
Das Ergebnis dieser Multiplikation entspricht dem bundesweit höchstmöglichen Betrag der DRG-Fallpauschale, der in einem sog. öffentlichen Krankenhaus (Abrechnung nach dem KHEntgG) angefallen wäre. Bei einem Aufenthalt in der **Hauptabteilung** des Krankenhauses sind weitere Aufwendungen nicht beihilfefähig. Bei einem Aufenthalt in der **Belegabteilung** des Krankenhauses sind die gesondert berechneten belegärztlichen Leistungen über Ihre Versichertenkarte abzurechnen.

Wahlleistungen (Ein- und Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) sind nicht erstattungsfähig.

- b) Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind bei Indikationen, für die nach BpflV eine tagesbezogene Bewertungsrelation nach dem auf Bundesebene vereinbarten Entgeltkatalog (PEPP) vereinbart ist, bis zur Höhe des Betrages, der sich aus der Multiplikation der tagesbezogenen Bewertungsrelation mit dem Basisentgeltwert eines dem Wohnort der behandelten Person nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung, das eine medizinisch gleichwertige Behandlung anbietet, und der Anzahl der abrechenbaren Tage ergibt, erstattungsfähig.

Wahlleistungen (Ein- und Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) sind nicht erstattungsfähig.

- c) Die allgemeinen Krankenhausleistungen, für die keine DRG Fallpauschale und keine tagesbezogene Bewertungsrelation nach dem PEPP vereinbart sind, sind
- für die Fachgebiete Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin bis zur Höhe des Betrages, der sich aus der Multiplikation einer Bewertungsrelation (1,00 bei vollstationärer, 0,75 bei teilstationärer oder 0,80 bei stationsäquivalenter Behandlung) mit dem Basisentgeltwert eines dem Wohnort der behandelten Person nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung, das eine medizinisch gleichwertige Behandlung anbietet, und der Anzahl der abrechenbaren Tage ergibt, erstattungsfähig.
 - für die Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie bis zur Höhe des Betrages, der sich aus der Multiplikation einer Bewertungsrelation (1,50 bei vollstationärer, 1,00 bei teilstationärer oder 1,20 bei stationsäquivalenter Behandlung) mit dem Basisentgeltwert eines dem Wohnort der behandelten Person nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung, das eine medizinisch gleichwertige Behandlung anbietet, und der Anzahl der abrechenbaren Tage ergibt, erstattungsfähig.
 - für Fachgebiete, die nicht genannt sind, bis zur Höhe der entsprechenden tages- oder fallbezogenen Entgelte für eine medizinisch gleichwertige Behandlung in einem dem Wohnort der behandelten Person nächstgelegenen Krankenhaus der Maximalversorgung, das eine medizinisch gleichwertige Behandlung anbietet, erstattungsfähig.

Wahlleistungen (Ein- und Zweibettzimmer, chefärztliche Behandlung) sind nicht erstattungsfähig

Wenn Sie eine Behandlung in einer Privatklinik beabsichtigen, die weder das KHEntgG noch die BPfIV anwendet, können Sie vorab die Erstattungsfähigkeit der voraussichtlichen Aufwendungen prüfen lassen. Dafür ist der Heilfürsorgestelle eine spezifizierte Kostenaufstellung der Klinik vorzulegen, in der ggf. die diagnosebezogene Fallgruppe (DRG), der entsprechende PEPP-Entgeltschlüssel oder der Diagnoseschlüssel nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) und ggf. die Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS) enthalten sind.

Die Begrenzung der Erstattungsfähigkeit der Aufwendungen einer Privatklinik kann dazu führen, dass bei Behandlungen in einer Privatklinik ein erheblicher Teil der Kosten nicht übernommen werden kann!

Informieren Sie die Heilfürsorgestelle daher rechtzeitig. Sie können dann zur Vorlage bei der Privatklinik eine Kostenübernahmeerklärung erhalten.

Anschlussheilbehandlung

Bei der Anschlussheilbehandlung ist vor Behandlungsbeginn bei der Heilfürsorgestelle eine Kostenzusage zu beantragen.

Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an den Sozialdienst des behandelnden Krankenhauses.

Es ist grundsätzlich eine ärztliche Verordnung erforderlich, in der Art, Dauer und Inhalt der Maßnahme bestimmt sind. Bitte reichen Sie die entsprechende Verordnung oder den entsprechenden Antrag vor Behandlungsbeginn zur Prüfung einer Kostenübernahme bei der Heilfürsorgestelle ein.

Notwendige **Fahr- und Transportkosten** wegen einer Krankenhausbehandlung werden bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender öffentlicher Beförderungsmittel einschließlich der Kosten für eine notwendige Gepäckbeförderung übernommen, und zwar für die Strecke vom Wohnort bis zu dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Leistung möglich ist.

Eine Ausnahme ist bei Rettungsfahrten oder dann zulässig, wenn eine anderweitige Beförderung wegen der Schwere oder Eigenart der Erkrankung oder einer Behinderung unvermeidbar war. Die medizinische Notwendigkeit der anderweitigen Beförderung ist durch eine auf die konkreten Umstände im Einzelfall bezogene Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nachzuweisen.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Heilfürsorgestelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.