

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 Fallpauschalen gemäß § 7 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz-KHEntgG- bzw. bei psychotherapeutischen Behandlungen mit Basis- und Abteilungspflegesätzen abgerechnet. Zusätzlich können weitere Entgelte berechnet werden. Mit der Fallpauschale bzw. den Basis- und Abteilungspflegesätzen und den Entgelten sind alle medizinisch notwendigen Leistungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten.

Zuzahlungen nach dem Sozialgesetzbuch V (10 Euro pro Krankenhaustag) fallen bei Heilfürsorgeberechtigten nicht an.

Die Aufwendungen für **Wahlleistungen** bei stationärer Behandlung im Krankenhaus [wahlärztliche Leistungen („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.

Bei Behandlungen in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) oder das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nicht anwenden (**Privatkliniken**), sind die Kosten für Leistungen bis zur Höhe der Aufwendungen für Krankenhäuser der Maximalversorgung erstattungsfähig. Die für Niedersachsen maßgeblichen Krankenhäuser der Maximalversorgung sind die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und die Universitätsklinik Göttingen.

Für die Erstattung von Aufwendungen, die bei einer Behandlung in einer Privatklinik entstanden sind, ist immer ein Vergleich mit denjenigen Aufwendungen, wie sie nach dem KHEntgG oder der BPfIV berechnet worden wären, durchzuführen.

Diese Begrenzung der entstandenen Kosten auf die Höhe der Aufwendungen für Krankenhäuser der Maximalversorgung kann dazu führen, dass ein nicht unerheblicher Teil der Kosten durch die Heilfürsorgestelle nicht übernommen werden kann!

Informieren Sie die Heilfürsorgestelle daher rechtzeitig.

Sie können dann zur Vorlage bei der Privatklinik eine Kostenübernahmeerklärung erhalten.

Fortsetzung auf Seite 2

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

Dazu müsste Ihnen allerdings vor der Behandlung von der Privatklinik eine spezifizierte Kostenaufstellung ausgestellt werden, die die diagnosebezogene Fallgruppe (DRG) oder den Diagnoseschlüssel nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) und ggf. die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) enthält.

Eine **Anschlussheilbehandlung**, auch Anschlussrehabilitation genannt, ist eine teil- oder vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme, die sich unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung anschließt. Sie muss vor Beginn der Behandlung von der Heilfürsorgestelle bewilligt werden.

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.