

MERKBLATT für Beihilfeberechtigte

H i n w e i s e
für Beihilfestellen außerhalb des Landes Baden-Württemberg
zur Abrechnung stationärer Leistungen

Vorbemerkung:

Die beihilferechtlichen Vorgaben der einzelnen Bundesländer sind uneinheitlich und daher im Einzelfall klärungsbedürftig. Die Schussental-Klinik richtet sich bei ihrer Abrechnung nach der Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO vom 28.07.1995).

Status:

Die Schussental-Klinik ist nach § 30 GewO als Privatkrankenanstalt konzessioniert. Vom Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg ist sie sowohl im Status eines Krankenhauses im Sinne des § 6 (1) Nr. 6 der BVO a. F. als auch im Status eines Sanatoriums im Sinne des § 7 (5) BVO a. F. anerkannt. Des weiteren verfügt sie über Versorgungsverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen nach § 109 SGB V (Akut-Krankenhaus, 78 Betten) und nach § 111 SGB V (Vorsorge- und Rehabilitationsleitungen, AHB).

Neuerung:

Mit der Neufassung der BVO (s. o.) wurde der Begriff der Sanatoriumsbehandlung aufgegeben und die VO entsprechend dem Sozialgesetzbuch V (Akut-Krankenhäuser, Anschlußheilbehandlungsstätten, Vorsorge- / Rehabilitation) neu gefaßt.

Demnach ist die Schussental-Klinik nunmehr anerkannt als

- a) Akutkrankenhaus i. S. des § 6 (1) Nr. 6 BVO
- b) Einrichtung für Anschlußheilbehandlungen i. S. des § 7 (3) BVO
- c) Einrichtung der medizinischen Rehabilitation i. S. des § 7 (5) BVO
- d) Kureinrichtung i. S. des § 8 (2) BVO

Neben dieser dem SGB V angeglichenen Anerkennung wurde die Berechnung der Beihilfe neu bestimmt. Danach ist für die medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme und für Anschlußheilbehandlungen ein pauschalierter Tagespflegesatz anzusetzen, der in seiner Obergrenze dem mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Pflegesatz entspricht (§ 7 (7) BVO). Daneben kann der Beihilfeberechtigte die Wahlleistung „Chefarztbehandlung“ in Anspruch nehmen, die gesondert liquidiert wird. Ein Ausweis einzelner medizinischer Anwendungen ist daher nicht mehr gefordert, da diese im tagesgleichen Pflegesatz mit abgedeckt sind.

Analog der BVO in Baden-Württemberg entfällt die gesonderte Abrechnung der ärztlich verordneten Heilmittel, da diese im pauschalierten Tagessatz enthalten sind.

Sofern Sie eine spezifizierte Aufstellung der Therapieleistungen zwingend benötigen, sind wir auf Wunsch bereit, Ihnen diese zukommen zu lassen.