



Februar 2022

Allgemeine Hinweise

Corona Testungen

Aufwendungen für Testungen zum Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus sind beihilfefähig, wenn sie **notwendig** und **angemessen** sind.

Ein Anspruch besteht insbesondere bei Testungen von Personen, die bereits einen Anspruch auf entsprechende Leistungen, insbesondere als Teil der ambulanten Krankheitsbehandlung (z.B. **bei bereits bestehenden Krankheitssymptomen**) oder Krankenhausbehandlung (z.B. **vor einer voll- oder teilstationären Aufnahme**), haben.

Durch den individuellen Ansatz der Beihilfe in Verbindung mit der Voraussetzung der (medizinischen) Notwendigkeit und wirtschaftlichen Angemessenheit von Aufwendungen, scheidet eine Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für **selbst beschaffte Tests, Schnelltests oder Massentests** aus.

Ggf. bestehen Ansprüche auf eine Testung, die sich aus der „Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV“ ergeben. Insoweit ist das Beihilferecht nicht tangiert. Die jeweiligen Leistungserbringer rechnen die erbrachten Leistungen - unabhängig vom Versichertenstatus der getesteten Person- über die Kassenärztliche Vereinigung oder die Pflegekassen ab.

Hinweis zur Inanspruchnahme von Privatkliniken

Da es regelmäßig zu Verärgerung im Hinblick auf die Bearbeitungszeiten und Erstattungen bei der Inanspruchnahme von Privatkliniken kommt, erhalten Sie nachfolgend erneut Informationen zu den beihilferechtlichen Besonderheiten bei der Inanspruchnahme dieser Kliniken.

Aufwendungen für Behandlungen in Privatkliniken sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Absatz 1 Satz 1) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung abzüglich eines Betrags von 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr berechnen würde. Bei Kliniken der Maximalversorgung ist davon auszugehen, dass grundsätzlich für jede Erkrankung eine nach neuesten medizinischen Erkenntnissen bestmögliche Behandlung erfolgen kann.

Dies bedeutet zunächst, dass für die Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen, eine Vergleichsberechnung einzuholen ist. Dies führt leider oft zu Verzögerungen bei der abschließenden Bearbeitung der Anträge, da die Beihilfestelle keinen Einfluss auf die Bearbeitungszeiten der jeweiligen Vergleichskliniken hat. Ferner ist für jeden Tag der Inanspruchnahme einer Privatklinik für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr ein Selbstbehalt in Höhe von 25,00 € zu entrichten, ähnlich dem Selbstbehalt für Wahlarztbehandlungen und Zweibettzimmer.

Die Erfahrung zeigt, dass die Kosten einer Privatklinik in der überwiegenden Zahl der Fälle, die Vergleichskosten übersteigen und dies zum Teil nicht unerheblich. Der die Vergleichskosten übersteigende Betrag muss von dem/der Beihilfeberechtigten getragen werden, hierzu können keine Beihilfen gewährt werden. Die Vergleichsberechnung entfällt im Fall einer stationären Notfallbehandlung, wenn die Privatklinik als nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus aufgesucht werden musste.

Besonderheit der Rechtsverhältnisse im Beihilfenrecht

Regelmäßig kommt es zu vermehrten Nachfragen beziehungsweise Beschwerden in Bezug auf eine nicht vollständige Erstattung der Krankheitskosten. Häufiger Grund hierfür ist die Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse im Beihilfenrecht.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Ihnen erneut die Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse zwischen

- dem/der Patient*in und Ärzteschaft/Zahnärzteschaft einerseits sowie
- Beihilfeberechtigten und der Beihilfestelle andererseits darlegen.

Auf Grund der Verschiedenartigkeit dieser Rechtsverhältnisse kann es zu einer nicht vollständigen Erstattung der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Liquidationen kommen. Die Berechnungsfähigkeit durch Ärzteschaft/Zahnärzteschaft bleibt prinzipiell von der Beihilfefähigkeit nach den Vorschriften der Beihilfenverordnung NRW unberührt und aus diesem Grund kommt es häufig zu Restkosten, die Sie dann anderweitig begleichen müssen.

Hierbei kann es sich um eine teilweise Nichterstattung handeln, wie zum Beispiel bei Schwellenwertüberschreitungen von bestimmten Gebührensätzen. Es ist aber auch möglich, dass die Beihilfestelle die Aufwendungen in Gänze nicht als beihilfefähig anerkennen kann, da es sich zum Beispiel um eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung handelt oder um nicht beihilfefähige Gebührensätze.

Die Beihilfestelle entscheidet nicht aufgrund eigener Regelungen, sondern ist an die Bestimmungen des Landesbeamtengesetzes NRW in Verbindung mit der Beihilfenverordnung NRW gebunden.

Erhebung eines Widerspruchs

Gem. § 70 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) ist ein Widerspruch u.a. schriftlich bei der Behörde zu erheben, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Bei einer schriftlichen Erhebung des Widerspruchs ist die Frist nur dann gewahrt, wenn das Schreiben vor Ablauf der Frist bei der Beihilfestelle eingegangen ist.

Die Erhebung des Widerspruchs durch einfache Email erfüllt diese Voraussetzungen nicht, insbesondere wird der Fristablauf nicht gehemmt.

Sollten Sie im Rahmen einer Abrechnung gebeten worden sein, bestimmte Unterlagen nachzureichen (z.B. eine Verordnung, ein Attest, eine Versicherungsleistung etc.), ist es nicht erforderlich einen Widerspruch einzureichen. Sie können die gewünschten Bescheinigungen einfach mit einem kurzen Anschreiben nachreichen.