

## § 28 Krankenhausleistungen

(1) Beihilfefähig sind voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen sowie vor- und nachstationäre Behandlungen nach Maßgabe der folgenden Absätze.

(2) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen in zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) oder dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vergütet werden, für

1. vor- und nachstationäre Behandlungen nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG, § 115a SGB V,
2. allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 BPfIV, § 2 Abs. 2 KHEntgG,
3. andere im Zusammenhang mit Nrn. 1 und 2 berechenbare Leistungen im Rahmen der §§ 8 und 18.

Beihilfefähig sind ferner – unter Berücksichtigung der nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG vorgesehenen Eigenbeteiligung – die Aufwendungen für

1. gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG),
2. berechnete Unterkunft (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers.

(3) Bei Leistungen von Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 SGB V erfüllen, aber nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind Aufwendungen nach Abs. 2 höchstens bis zur Höhe der Aufwendungen entsprechender Leistungen von Krankenhäusern der Maximalversorgung beihilfefähig.

---