

## Krankenhausbehandlung

In unserem Ratgeber beantworten wir Ihre Fragen, die Sie sich hinsichtlich einer Krankenhausbehandlung sehr wahrscheinlich stellen.

### Auswahl Ihres Krankenhauses

Die Aufnahme erfolgt in der Regel über eine ärztliche Verordnung, beispielsweise durch Ihren Hausarzt oder einen Notarzt. Sie können gemeinsam mit Ihrem Arzt das Krankenhaus frei wählen. Im Notfall können Sie selbstverständlich auch ohne vorherige Verordnung in das Krankenhaus aufgenommen werden. Es gibt zugelassene und private Krankenhäuser, in denen Sie sich behandeln lassen können.

**Zugelassene Krankenhäuser** sind beispielsweise Kreiskrankenhäuser und Hochschulkliniken. Sie decken die Versorgung aller gesetzlich Versicherten ab und müssen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnen.

**Private Krankenhäuser** haben keine Verträge mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen und sind in ihrer Preisgestaltung weitgehend frei. Daher können hohe Selbstbehalte für Sie entstehen. Vor Behandlungsbeginn in einer Privatklinik informieren wir Sie gerne über die voraussichtlichen Kosten.

### Unsere Leistungen im Krankenhaus

Ob Untersuchung, Operation oder Verpflegung – jegliche Kosten für **allgemeine Krankenhausleistungen** erstatten wir Ihnen in voller Höhe.

Ausgenommen davon ist die Behandlung in einer **Privatklinik**: Hier sind unsere Leistungen innerhalb einer Vergleichsberechnung in Höhe der Beträge, die in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) beziehungsweise in unserer Satzung geregelt sind, begrenzt. Das bedeutet, dass wir ausschließlich den Anteil der Kosten erstatten, der mit den Leistungen öffentlicher Krankenhäuser vergleichbar ist.

Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus können Sie entscheiden, ob Sie neben den allgemeinen Krankenhausleistungen zusätzliche **Wahlleistungen** (Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) beanspruchen möchten.

Für die Unterbringung im **Ein- und Zweibettzimmer** können Sie ausschließlich Beihilfeleistungen beantragen. Lediglich für unsere B3-Mitglieder erstatten wir die beihilfefähigen Aufwendungen für Ein- und Zweibettzimmer. Sie erhalten einen Zuschuss in Höhe von 1,3 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors, der nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart ist. Um Selbstbehalte möglichst auszuschließen, haben Sie die Möglichkeit, eine Krankenhaustagegeldversicherung bei uns abzuschließen. B2-, C- und E(B)-Mitglieder erhalten für die Wahlleistung Ein- oder Zweibettzimmer keine Leistungen.

Die Kosten **ärztlicher Wahlleistungen für unsere B-Mitglieder** erstatten wir nach der GOÄ und nach den in der Leistungsordnung B vorgesehenen Höchstsätzen.

Als B1-Mitglied erhalten Sie Beihilfe- und Kassenleistungen für eine **Chefarztbehandlung**. Als B2-, C- und E(B)-Mitglied erstatten wir Ihnen ausschließlich Kassenleistungen.

Die Kosten **ärztlicher Wahlleistungen für unsere A-Mitglieder** erstatten wir nach der GOÄ und nach den in der Bundesbeihilfeverordnung vorgesehenen Höchstsätzen. So erhalten Sie für Arztkosten einer ärztlichen Wahlleistung die Beihilfe in Höhe Ihres persönlichen Beihilfebemessungs-

satzes (50, 70 oder 80 Prozent). Ein Selbstbehalt ist dadurch unvermeidlich. Sollten Sie belegärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, beachten Sie bitte, dass diese Leistungen direkt über Ihre Krankenversicherungskarte abgerechnet werden. Rechnungen von Belegärzten können wir für A-Mitglieder nicht erstatten.

Wir raten Ihnen, Ihre Rechnung erst nach unserer Leistungsfestsetzung zu bezahlen. Hier kann es sinnvoll sein, um eine Verlängerung der Zahlungsfrist zu bitten.

### **Abrechnung Ihrer Behandlungskosten**

Lassen Sie sich in einem Krankenhaus behandeln, das eine **Direktabrechnung** mit uns vereinbart hat, brauchen Sie keinerlei Kosten auszulegen. Alle Rechnungen für allgemeine Krankenhausleistungen werden dann direkt an uns geschickt. Nach Ihrem Krankenhausaufenthalt erhalten Sie von uns einen Erstattungsbescheid mit dem Rechnungsbetrag, den wir für Sie übernommen haben.

In diesem finden Sie auch die Ihnen gegebenenfalls zustehenden Leistungen aus der Zusatzversicherung.

Falls Sie nicht möchten, dass wir Ihre Krankenhauskosten direkt zahlen, vereinbaren Sie die Aufnahme als **Selbstzahler**. Beachten Sie, dass dann Anzahlungen und Teilzahlungen von Ihnen verlangt werden können. Sind Sie Selbstzahler, werden die betreffenden Rechnungen immer an Sie persönlich adressiert. Dann müssen Sie Ihre Krankenhausrechnungen mit einem Leistungsantrag bei uns einreichen. Das gilt auch für Behandlungen in Privatkliniken und beanspruchte Wahlleistungen.

Denken Sie bei der Einreichung von Krankenhausbehandlungen daran, uns die entsprechende **Entlassungsanzeige** mitzuschicken. Dann können wir Ihre Unterlagen schneller bearbeiten.

### **Ihre Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten**

Für jeden Kalendertag fällt eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro an, die wir nachträglich in Ihrem Erstattungsbescheid abziehen. Diese Zuzahlung ist – unabhängig von der Anzahl der Krankenhausaufenthalte – auf 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt. Im Rahmen der elektronischen Direktabrechnung ziehen wir keine Eigenbehalte ab.

### **Weitere Informationen**

Informationen zu weiteren Leistungen in Zusammenhang mit Krankenhausbehandlungen (Fahrtkosten, Familien- und Haushaltshilfe, Anschlussheilbehandlung) oder zum Krankenhaustagegeld erhalten Sie auf unserer Internetseite.

