

Krankenhausleistungen

Was ist unter Krankenhausleistungen zu verstehen?

Die nachfolgend beschriebenen Krankenhausleistungen beziehen sich auf eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus, die aus Anlass einer Krankheit oder im Rahmen einer Notfallbehandlung erforderlich ist.

Welche Krankenhausleistungen sind beihilfefähig?

Beihilfefähig sind entstandene Aufwendungen für folgende Leistungen, die in zugelassenen Krankenhäusern durchgeführt werden:

- vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen,
- allgemeine Krankenhausleistungen,
- Leistungen der Belegärzte,
- Wahlleistungen sowie
- die Übergangspflege im Krankenhaus für bis zu zehn Tage.

Was sind allgemeine Krankenhausleistungen?

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählen

- Entgelte für Unterkunft, Verpflegung, therapeutische, pflegerische und ärztliche Leistungen,
- während des Krankenhausaufenthalts durchgeführte Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
- vom Krankenhaus veranlasste Leistungen Dritter (zum Beispiel Labor, Untersuchungen mit Großgeräten),
- die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson oder einer Pflegekraft,
- die besonderen Leistungen von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie
- die Frührehabilitation.



Welche Wahlleistungen sind beihilfefähig und was habe ich zu beachten?

Wahlärztliche Behandlung

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für die wahlärztliche Behandlung. Der Wahlarzt ist in der Regel der Chefarzt.

Gesondert berechnete Unterkunft

Für eine gesondert berechnete Unterkunft sind Kosten bis zur Höhe eines Zweibettzimmers beihilfefähig. Pro Aufenthaltstag ist dabei eine Eigenbeteiligung von 14,50 € abzuziehen.

Wahlleistungen dürfen nur in Rechnung gestellt werden, wenn das Krankenhaus diese zuvor schriftlich mit Ihnen vereinbart hat. Bitte legen Sie Ihrem Beihilfeantrag den beidseits unterschriebenen Wahlleistungsvertrag bei.

Was habe ich bei der Behandlung in einer Privatklinik zu beachten?

Bei der Behandlung in einer Privatklinik sind die Aufwendungen nur bis zu einem bundesweit einheitlichen Höchstbetrag beihilfefähig. Dieser Betrag entspricht dem höchstmöglichen Entgelt für eine vergleichbare Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Zu darüberhinausgehenden Beträgen wird keine Beihilfe gezahlt.

Die Höhe der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft in einer Privatklinik richtet sich nach der oberen Grenze des sogenannten Basisfallwertkorridors. Dieser Betrag ändert sich jährlich. Beispiel: Im Jahr 2025 sind für die gesondert berechnete Unterkunft pro Aufenthaltstag maximal 67,56 € beihilfefähig. Pro Aufenthaltstag ist dabei eine Eigenbeteiligung von 14,50 € abzuziehen.

Wie erhalte ich die Beihilfe für die Krankenhausleistungen?

Für die Abrechnung gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Benötigen Sie oder das Krankenhaus eine Abschlagszahlung? Diese gewähren wir auf **Antrag**.

Wünschen Sie oder das Krankenhaus eine Direktabrechnung zwischen uns und dem Krankenhaus? Auch diese leisten wir auf **Antrag**. Dieser ist vom Krankenhaus auszufüllen und von Ihnen zu unterschreiben.

Erhalten Sie erst nach Abschluss des Krankenhausaufenthalts eine Rechnung, können Sie Ihre Beihilfe über den üblichen **Beihilfeantrag** oder per **Beihilfe-App** erhalten.

Alle Antragsformulare finden Sie auf unserer Homepage www.kv-sachsen.de im Bereich **Dokumente & Links**.

Wir beraten Sie gern!

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie uns an: 0351 4401-344, -345, -346, -347, -349, -352

