



Teilstationäre Aufnahme gesetzlich versicherter Patienten in der privaten Tagesklinik des Fachzentrums Falkenried

Eine Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung ist in bestimmten Fällen möglich:

Auch gesetzlich versicherte Patienten können in einer Privatklinik behandelt werden und die entstehenden Kosten für den Aufenthalt von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet bekommen*. Möglich wird dies durch eine Anfang 2013 neu geschaffene Regelung im Sozialgesetzbuch ([§13 Abs. 2 SGB V](#)). Danach können statt des bisher angewandten Abrechnungsverfahrens „Zahlung per Krankenversichertenkarte“ gesetzlich versicherte Patienten auch das sogenannte „Kostenerstattungsverfahren“ für einen Zeitraum von mindestens einem Kalendervierteljahr wählen. Dabei wird die Rechnung gegenüber der Klinik im ersten Schritt vom Patienten selbst beglichen. Der vorfinanzierte Betrag wird anschließend - entsprechend der Vorgehensweise bei privatversicherten Patienten - von der gesetzlichen Krankenversicherung rückerstattet.

Patienten, die die Möglichkeit einer Behandlung in einer Privatklinik nutzen wollen, haben daher vor dem Aufenthalt zunächst ihre gesetzliche Krankenkasse darüber zu informieren und einen Antrag zu stellen, dass sie für mindestens drei Monate, und beschränkt auf den (teil-) stationären Bereich, das Verfahren der Kostenerstattung wählen möchten. Diese Wahl gilt dann innerhalb des genannten Zeitraumes für jede (teil-) stationäre Behandlung, das heißt, auch wenn andere Behandlungen nötig werden, wie z. B. in einem Unfallkrankenhaus oder bei einer akuten körperlichen Erkrankung. Ambulante Behandlungen sind nicht betroffen.

*Eine Ausnahme bilden Entwöhnungsbehandlungen, bei denen die Rentenversicherungsträger Kostenträger sind.

Erstattungsfähigkeit

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet Patienten nur jene Kosten, die auch bei einem Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus entstanden wären (ggfs. abzüglich eines Verwaltungskostenabschlages). Die Berechnungsgrundlage der Kosten einer teilstationären Behandlung für den jeweiligen Tagessatz orientiert sich meistens an einer Vergleichsklinik in Wohnortnähe des Patienten. Sie können bei ihrer Krankenkasse erfragen, in welcher Höhe Tagessätze durch diese erstattet werden.

Zusätzliche Kosten

Bei der Aufnahme in eine Privatklinik, und somit auch in die Tagesklinik des Fachzentrums Falkenried, können zusätzliche Kosten entstehen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Wie bei jedem Klinikaufenthalt tragen die Patienten den gesetzlichen Zuzahlungsbetrag von 10 € pro Krankenhaustag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr. Diese Regelung gilt auch für die Aufnahme in einer Privatklinik. Da Privatkliniken in aller Regel höhere Tagessätze in Rechnung stellen, fallen weitere Kosten an. Verfügt der Patient über eine private Zusatzversicherung für den Ein- oder Zweitbettzimmerzuschlag oder für sogenannte „Chefarztbehandlungen“ (Wahlleistungsbehandlung), lassen sich hierüber häufig weitere Kosten abdecken. Viele Patienten haben zudem eine Krankentagegeldversicherung, die bei Krankenhausbehandlung finanzielle Unterstützung leistet. So verbleiben in vielen Fällen keine- oder nur kleine -Zuzahlungsbeträge für den Patienten. **Gerne bietet die Tagesklinik des Fachzentrums Falkenried Unterstützung bei der Kostenklärung an und erstellt eine Vergleichsberechnung, um die Höhe des Selbstbehaltes zu ermitteln.**

Genehmigung des Aufenthalts in einer Privatklinik

Wird die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens durch die gesetzliche Krankenversicherung genehmigt, kann der Behandlungsvertrag abgeschlossen und die Behandlung begonnen werden.

Die Krankenkassen haben unabhängig vom Gesetzestext für ihre Mitglieder sehr unterschiedliche Regelungen aufgestellt. Das Fachzentrum Falkenried rät aus Gründen der finanziellen Sicherheit **immer** zu einer schriftlichen Antragstellung bei der Krankenkasse des Patienten und zum Abwarten eines schriftlichen Genehmigungsbescheides vor Aufnahme der Behandlung. Soweit von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens anteilige Beträge nicht erstattet werden, ist der Patient als Selbstzahler zur Begleichung der Rechnung gegenüber der Privatklinik gleichwohl verpflichtet.

Wartezeiten in der Tagesklinik des Fachzentrums Falkenried

In der Regel kann die Tagesklinik Aufnahmetermine innerhalb von ca. 14 Tagen ermöglichen, in dringenden Fällen auf Antrag des einweisenden Arztes auch früher. Voraussetzung ist ein vorausgehendes persönliches Vorgespräch mit einem Arzt oder Psychologen der Tagesklinik des Fachzentrums Falkenried, um die Indikation der Behandlung in unserer Klinik und die medizinisch notwendige Aufenthaltsdauer beurteilen zu können.

Vorgehensweise und Informationen zur Kostenerstattung

1. Den Patienten wird empfohlen, zunächst einen formlosen Brief unter Nennung der Versichertennummer an die gesetzliche Krankenversicherung zu senden. In dem Schreiben wird die Versicherung um eine schriftliche Genehmigung einer teilstationären Behandlung in einer privaten psychosomatischen Klinik (bei Wahl des Kostenerstattungsverfahrens nach §13 Abs. 2 SGB V oder aufgrund individueller Regelungen der entsprechenden Krankenkasse) gebeten.

2. Zudem ist es wichtig mitzuteilen, wenn bereits eine ambulante Psychotherapie-Behandlung absolviert wurde, die nicht den gewünschten Erfolg gezeigt hat. Über diese Schritte hinaus benötigt die gesetzliche Versicherung von dem behandelnden Arzt des Patienten (einem Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder dem Hausarzt) eine Krankenhauseinweisung (Verordnung einer Krankenhausbehandlung).

Diese muss folgende Angaben enthalten:

- eine vorläufige Diagnose (F-Diagnose(n) nach ICD-10),
- die Aussage, dass eine ambulante Behandlung zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausreichend ist,
- den Namen der Wunschklinik, in die der Patient eingewiesen werden möchte.

3. Sollte die Krankenversicherung einen Kostenvoranschlag für eine Behandlung benötigen, kann dieser jederzeit vom Fachzentrum Falkenried erstellt werden.

4. Im Rahmen der Genehmigung der Behandlung in der privaten Wunschklinik wird die Krankenkasse dem Patienten auch mitteilen, in welchem Umfang die Kosten der Behandlung erstattet werden, ob ein Verwaltungskostenabschlag (von max. 5%) erhoben wird und ob und wie lange der Patient an die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens gebunden ist.

5. Auch wenn der Patient eine private Zusatzversicherung („Chefarztbehandlung“) für eine teilstationäre Krankenhausbehandlung abgeschlossen hat, wird empfohlen, die Einweisung des Arztes und ein fachärztliches Gutachten nach Möglichkeit vor der Aufnahme bei der privaten Versicherung einzureichen.

Bei weiteren Fragen stehen Ihnen die Ansprechpartner im Fachzentrum Falkenried jederzeit zur Verfügung. Gern unterstützen wir Sie auch dabei, die Kostenerstattung mit ihrer Krankenkasse zu klären.

Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter über die zentrale Telefonnummer unter: **040 41 34 34 3 0**.

E-Mail: info@psychosomatik-falkenried.de

Internet: www.psychosomatik-falkenried.de

Telefon: 040-41 34 34 3 0