

Patienteninformation zur Kostenübernahme

Die Oberberg Kliniken sind Akutkrankenhäuser im Sinne des §107 Abs.1 SGB V mit einer Konzession nach § 30 GewO und führen Krankenhausbehandlungen für die Indikationsbereiche Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik durch. Unsere Patienten sind privat versichert, beihilfeberechtigt, Selbstzahler oder gesetzlich Versicherte, die am Kostenerstattungsverfahren teilnehmen.

Für die allgemeinen Krankenhausleistungen berechnen wir einen Tagessatz (604,00 €). Darüber hinaus können freiwillig zusätzliche Wahlleistungen für die Behandlung durch Wahlärzte (sog. Chefarztbehandlung) für medizinisch nicht notwendige diagnostische bzw. therapeutische Leistungen oder für die Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer vereinbart werden (Einbettzimmer 109,00 €/Tag, Zweibettzimmer 79,00). Die Erstattung dieser Leistungen ist abhängig von den jeweiligen Tarifbedingungen der Kostenträger. Gegebenenfalls können private Zusatzversicherungen oder eine Krankenhaustagegeldversicherung Unterstützung leisten. Vor Aufnahme in die Klinik empfehlen wir zu prüfen, in welcher Höhe eine Übernahme der Kosten erfolgt. Gerne unterstützt Sie unser Patientenmanagement der Klinik dabei.

Kostenübernahme durch die Private Krankenversicherung und/oder Beihilfe

Um eine Behandlung zu Lasten der Privaten Krankenversicherung und/oder der staatlichen Beihilfe zu erreichen, ist die medizinische Notwendigkeit einer stationären bzw. teilstationären/tagesklinischen Krankenhausbehandlung durch einen Arzt, besser durch einen Facharzt, für die genannten Indikationsbereiche der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie oder Neurologie/Nervenheilkunde nachzuweisen.

Der Antrag auf Kostenübernahme gegenüber dem Kostenträger muss beinhalten:

- *Anamnese (inkl. psychischer und körperlicher Vorerkrankungen, aktueller Medikation, Suchtanamnese, Sozialanamnese u.a. bzgl. aktueller Arbeitsfähigkeit) und psychopathologischer Befund des Patienten mit Beschreibung der Art und auch des Schweregrades der Erkrankung*
- *Bezeichnung der somatischen und insbesondere psychiatrischen Diagnosen gemäß ICD-10-Klassifikation*
- *Art und Umfang der durchgeführten ambulanten Behandlungen, inklusive ambulanter psychiatrischer/nervenärztlicher Behandlung, medikamentöser Therapien, früherer teil- und/oder vollstationärer Behandlungen in psychiatrischen/psychosomatischen Kliniken und insbesondere Durchführung ambulanter Psychotherapie*
- *Medizinische Begründung für die stationäre oder teilstationäre Behandlung (z.B. Schwere der psychischen Erkrankung, krankheitsbedingte Erforderlichkeit eines intensiven multimodalen (teil-) stationären Behandlungssettings, etc.). Insbesondere muss überprüft und beschrieben werden, dass alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.*
Sonderfall: Bei einer sofortigen stationären Aufnahme ohne ambulante Behandlung muss erläutert werden, warum eine ambulante Therapie keine ausreichende Erfolgsaussicht hat und sofort eine stationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet werden muss. Gründe hierfür sind u.a. die Schwere der Erkrankung, ein belastendes soziales Umfeld oder eine Chronifizierungstendenz des Krankheitsbildes
- *Informationen zur voraussichtlichen Dauer der geplanten stationären Krankenhausbehandlung*
- *Sofern vorhanden: Name und Anschrift des einweisenden Arztes (idealerweise Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Nervenheilkunde bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bei minderjährigen Patienten*

Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung

Im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens ist eine Kostenübernahme durch die GKV in bestimmten Fällen gem. § 13 Abs. 2 SGB V möglich. Dabei wird die Rechnung gegenüber der Klinik im ersten Schritt vom Patienten selbst beglichen. Der vorfinanzierte Betrag wird anschließend von der gesetzlichen Krankenversicherung rückerstattet. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet Patienten nur jene Kosten, die auch bei einem Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus entstanden wären. Die Differenz trägt der Patient.

Wie bei jedem stationären Klinikaufenthalt tragen die Patienten den gesetzlichen Zuzahlungsbetrag von 10 € pro Krankenhaustag für max. 28 Tage im Kalenderjahr. Dies gilt auch für die Aufnahme in einer Privatklinik.

Vorgehensweise bei der Kostenerstattung:

- *Formloser Brief des Patienten an seine GKV, worin er um schriftliche Genehmigung der Behandlung in einer privaten psychiatrischen Klinik bittet*
- *Mitteilung, dass eine ambulante Psychotherapie-Behandlung durchgeführt wurde, die nicht den gewünschten Erfolg gezeigt hat und aktuell nicht mehr ausreichend ist*
- *Krankenhauseinweisung, möglichst durch einen Facharzt der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie oder Neurologie/Nervenheilkunde*
- *Übersendung eines Kostenvoranschlages an die Krankenkasse*
- *Mitteilung medizinischer oder sozialer Indikationen an die GKV, die eine Behandlung dringend erforderlich machen*
- *Mit der Genehmigung wird mitgeteilt in welchem Umfang die Kosten erstattet werden, ob ein Verwaltungskostenabschlag erhoben wird und wie lange Bindung an die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens besteht*



Wir beraten Sie gerne!

Oberberg Fachklinik Berlin/ Brandenburg
Tel.: 033679 / 139756-5 (Beratung)
033679 / 139756-0 (Empfang)

E-Mail: info@oberbergkliniken.de