

Liebe Eltern,

Ihr Kind ist bei einer privaten Krankenkasse versichert oder hat Ansprüche auf Beihilfe aufgrund des Beamtenstatus eines Elternteils. Wir bitten Sie daher um Beachtung folgender Besonderheiten unserer Einrichtung im Hinblick auf den Abrechnungsmodus: Abweichend von dem Ihnen bekannten sonstigen Vorgehen bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen werden die durch uns erbrachten Leistungen mit einer Quartalspauschale verrechnet, analog zum Abrechnungsmodus des SPZ mit den Gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Höhe dieser Pauschale entspricht der Vergütung durch die Gesetzlichen Kassen (ab 1.1.2020 415,00 €). Bei laufenden Verhandlungen mit den Krankenkassen kann sich dieser Betrag auch während der Untersuchungs- und Behandlungsphase geringfügig erhöhen.

Wir stellen grundsätzlich keine Einzelrechnungen nach GOÄ aus. Diese Vergütung in der genannten Form und Höhe wird von uns ausnahmslos gegenüber allen Patienten bzw. Kassen geltend gemacht, unabhängig vom individuellen Aufwand bei einem Patienten und unabhängig davon, ob gleichzeitig noch andere medizinische oder therapeutische Leistungen extern in Anspruch genommen werden. Sollte sich die Untersuchung bzw. Behandlung bei uns über mehrere Quartale (komplett oder teilweise) erstrecken, stellen wir für jedes Quartal die Pauschalvergütung einzeln in Rechnung. Selbstverständlich bemühen wir uns, die Gesamtdauer der Untersuchungen bzw. Behandlungen auf einen möglichst kurzen Zeitraum zu begrenzen, soweit das organisatorisch möglich ist. Eine garantierte Untersuchung und Behandlung in nur einem Quartal können wir nicht anbieten.

Dieses Vorgehen ist bei den meisten Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland üblich und wurde mit dem „Verband der privaten Krankenversicherung e.V.“ abgestimmt. Die schriftliche Vereinbarung hierzu stellen wir Ihnen auf Anfrage gern zur Verfügung. Diese Regelung dient dazu, die SPZ-spezifischen Besonderheiten auch bei der Vergütung ausreichend zu berücksichtigen. Bei den allermeisten Krankenkassen und Beihilfestellen ist dieses Vorgehen hinreichend bekannt und es sollte daher keine Probleme geben. Allerdings kann es gelegentlich trotzdem zu Nachfragen oder gar zu einer vorläufigen Ablehnung der Kostenübernahme kommen. Wir empfehlen Ihnen daher, diesen Punkt ggf. im Vorfeld zu klären. Sollten Sie durch Ihre Versicherung bzw. Beihilfestelle schon vor der Erstvorstellung im SPZ nach der Notwendigkeit einer solchen Behandlung gefragt werden, liefern Ihnen die Befunde Ihres primär betreuenden Kinder- oder Hausarztes in der Regel hilfreiche Informationen. Sollten sich herausstellen, dass längerfristige Maßnahmen im SPZ erforderlich werden, werden wir Ihnen das rechtzeitig mitteilen, so dass Sie dann die Kostenübernahme in Ruhe klären können.

Sofern Sie einen Anspruch auf freie Arztwahl haben und diesen auch wahrnehmen wollen, bitten wir Sie, dies bei der Anmeldung explizit anzugeben. Dies könnte allerdings zu verlängerten Wartezeiten für Sie führen. Die Kostenregelung bleibt davon unberührt.

Unabhängig von der Kostenfrage benötigen Sie für die Untersuchung und Behandlung Ihres Kindes einen für das aktuelle Quartal gültigen Überweisungsschein an das SPZ, der von einem niedergelassenen Arzt ausgestellt werden kann. Hintergrund hierfür ist, dass wir eine von der Kassenärztlichen Vereinigung ermächtigte Einrichtung sind, die nur auf Überweisung hin tätig werden darf, unabhängig vom Versichertenstatus unserer Patienten.

Wir bitten Sie, vor dem Ersttermin im SPZ mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass Sie von diesen Regelungen rechtzeitig in Kenntnis gesetzt worden sind und damit einverstanden sind und dass Sie im Fall einer kompletten oder teilweisen Ablehnung seitens Ihrer Krankenkasse bzw. der Beihilfestelle die Kosten vollständig oder anteilmäßig selbst tragen werden.

Gezeichnet: Dr. med. Jens Teichler / Leitender Arzt

Erklärung zur Kostenübernahme

Name/Vorname/Geburtsdatum meines Kindes:

Ich bin Mutter / Vater Mein Name ist:

Mein Kind ist privat krankenversichert bzw. hat eine Beihilfeberechtigung. Hiermit erkläre ich, dass ich die Untersuchung bzw. Behandlung im SPZ Konstanz für mein Kind wünsche. Über die speziellen Abrechnungskonditionen des SPZ Konstanz wurde ich ausreichend informiert. Ich verpflichte mich, den Differenzbetrag der Behandlungskosten bis zur genannten Höchstgrenze (ab 1.1.2020 415 €) selbst zu tragen, falls der Kostenträger nicht den gesamten Rechnungsbetrag erstattet.

Datum / Ort

Unterschrift