SCHÖN KLINIK
Roseneck

Informationen zu Kosten und Abrechnungsmodalitäten

Informationen zu Kostenübernahme und Preisen

Wir nehmen zur stationären Behandlung Patienten aller privaten Krankenversicherungen sowie Beihilfestellen auf. Als Versicherter einer Privaten Krankenversicherung und ggf. Beihilfe sind nicht die Kostenträger, sondern Sie selbst unser Vertragspartner.

Sie benötigen von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung vor Aufnahme i. d. R. keine Kostenzusage. Bitte lassen Sie uns gleich mit der Anmeldung eine Kopie der Klinikcard (falls vorhanden) bzw. eine Kopie Ihres Tarifes bei der privaten Krankenversicherung zukommen. Hieraus sollten eindeutig die versicherten Leistungen zu Einbettzimmer, Zweibettzimmer sowie wahlärztliche Behandlung hervorgehen, z. B. Einbettzimmer 100 %, Zweibettzimmer 50 % und Wahlarzt 50 %.

Wir empfehlen beihilfeberechtigten Patienten, eine Bescheinigung Ihrer Beihilfestelle über die Beihilfefähigkeit für die erforderliche stationäre Krankenhaushandlung in unserer Klinik vor Aufnahme einzuholen. Hieraus sind dann üblicherweise mögliche Selbstbehalte zu ersehen.

Wie die Abrechnung erfolgt

Mit Ihrer privaten Krankenversicherung werden wir die versicherten Leistungen direkt abrechnen. Ausnahme sind hierbei die wahlärztlichen Leistungen, Leistungen der physikalischen Therapie sowie ggf. sog. Konsilrechnungen. Diese Rechnungen erhalten Sie üblicherweise erst nach der Behandlung, welche Sie bitte umgehend bei Ihrer privaten Krankenversicherung sowie ggf. Beihilfestelle zur Kostenerstattung einreichen.

Weitere Hinweise für Beihilfeberechtigte

Eine Direktabrechnung mit der Beihilfestelle ist leider nicht möglich. Sie erhalten daher zum 01. und zum 15. des Monats eine Zwischenrechnung über Ihren Beihilfeanteil zzgl. ggf. der Differenz für die Unterbringung im Einbettzimmer. Bitte reichen Sie diese Rechnungen umgehend bei Ihrer Beihilfestelle ein (Zahlungsziel 30 Tage).

Damit Sie diese Rechnungen bei Ihrer Beihilfestelle einreichen können, bringen Sie bitte die entsprechenden Antragsformulare mit.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Beihilfestelle, je nach Bundesland und individuellem Versicherungstarif einen Eigenanteil für gewisse Leistungen zum Abzug bringt. Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Beihilfestelle.

Die Kostensätze im Einzelnen

Zur Abrechnung mit dem Kostenträger und/oder Ihrer Beihilfestelle sind folgende Leistungen relevant:

1. Entgelt nach PEPP
Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPflV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

Der aktuelle Basisentgeltwert beträgt 307,95 Euro.

SCHÖN KLINIK
Roseneck

2. Wahlleistungen (Preise gültig ab 01.01.2024)

- Wahlleistungspaket 1 200,00 Euro / Tag
- Wahlleistungspaket 2 104,00 Euro / Tag

3. Wahlärztliche und physikalische Leistungen.
Nach den Erfahrungen in der Schön Klinik Roseneck beträgt die durchschnittliche Vergütung für ärztliche Wahlleistungen ca. 85,00 Euro pro Behandlungstag. Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**.
Die genannten Preise werden von Ihrem Kostenträger (private Krankenversicherung, Beihilfestelle, etc.) gemäß Ihrem individuellen Versicherungstarif übernommen.

Hinweis für beihilfeberechtigte Patienten

Falls Ihre Beihilfestelle eine Vergleichsberechnung mit dem nächstgelegenen Krankenhaus der Maximalversorgung vornehmen sollte, wird üblicherweise der Basisentgeltwert als Vergleich herangezogen. Bitte prüfen Sie, ob die Tageskosten der Vergleichsklinik höher liegen. In diesem Fall ist das genannte Entgelt nach PEPP dem Grunde nach beihilfefähig.

Hinweise bei speziellen Kostenträgern

HUK Coburg und Nürnberger Versicherung
Je nach Versicherungstarif werden maximal 30 Behandlungstage im Kalenderjahr erstattet

Versicherungskammer Bayern (Vollversicherung oder mit Beihilfe)
Je nach Versicherungstarif werden bis zu 42 Behandlungstage im Kalenderjahr erstattet; ab dem 43. stationären Behandlungstag im Kalenderjahr die Hälfte der angegebenen %-Sätze.

Versicherungskammer Bayern (private Zusatzversicherung mit gesetzl. Krankenkasse)
Je nach Versicherungstarif werden bis zu 56 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren erstattet oder es besteht generell kein Versicherungsschutz für psychotherapeutische Behandlungen.

Ihr Ansprechpartner

Die Schön Klinik Beratung steht Ihnen für alle allgemeinen Fragen außerhalb des medizinischen Bereichs zur Verfügung. Wir informieren Sie gern über Kosten, Abrechnungs- und Anmeldemodalitäten sowie die Ausstattung der Schön Klinik Roseneck.

Schön Klinik Beratung
Fachbereich Psychosomatik
Schön Klinik Holding SE
Schlüterstraße 39
10629 Berlin

Tel.: +49 8051 695-2060
E-Mail: klinikberatung@schoen-klinik.de

Servicezeiten:

Montag bis Freitag: 07.00 Uhr - 18.00 Uhr