



Schritte in die Klinik für gesetzlich Krankenversicherte und Selbstzahler

Damit Sie als gesetzlich Versicherter und Selbstzahler über einen stationären Krankenhausaufenthalt entscheiden können, ist es zunächst notwendig, dass Sie mit einem unserer Ärzte sprechen, um die medizinischen Möglichkeiten und die Behandlungsziele einschätzen zu können.

Schicken/Faxen Sie uns dazu bitte den Bogen „Anfrage für eine stationäre Krankenhausbehandlung“ ausgefüllt zurück. Sie erhalten daraufhin einen Rückruf von einem unserer Ärzte mit dem Ziel, weitere Details des Krankheitsbildes zu erfragen und die Behandlungschancen mit Ihnen zu erörtern.

Etwa die Hälfte unserer Patienten hat sich aufgrund der guten Behandlungschancen entschlossen, die Kosten für den stationären Krankenhausaufenthalt selbst zu tragen.

Gesetzlich Krankenversicherte:

Gesetzliche Krankenkassen zahlen den Aufenthalt in der Klinik nur im Ausnahmefall im Rahmen einer so genannten „außervertraglichen Einzelfallentscheidung“.

Diese Einzelfallentscheidung können Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beantragen. Obwohl die Erfolgsaussichten relativ gering sind, kommt es in manchen Fällen zu einer Zusage der Kostenübernahme, wenn der Patient entweder

- als schulmedizinisch „austherapiert“ gilt, das heißt, alle adäquaten Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft wurden, oder
- die Schulmedizin bei dem speziellen Krankheitsbild keine zumutbare Behandlungsalternative anbieten kann.

Bitte wenden Sie sich an den Sachbearbeiter oder die Sachbearbeiterin Ihrer Krankenkasse.

Privat Krankenversicherte mit einer Ablehnung der Kostenübernahme:

Viele Mitarbeiter in den privaten Krankenversicherungen haben aus zeitlichen Gründen manchmal nicht die Möglichkeit, sich eingehend mit dem intensiven Behandlungsansatz der Klinik am Steigerwald auseinander zu setzen.

Bitte haben Sie dafür Verständnis! So wird manchmal die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung zunächst bestritten. In einem weiteren Schriftwechsel mit der Klinik am Steigerwald lassen sich aber die Informationsdefizite häufig ausräumen und die Versicherung von der Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung überzeugen. In den allermeisten Fällen ist KEIN Beschreiten des Rechtsweges notwendig, da die private Krankenversicherung (PKV) häufig einer schlüssigen Argumentation unsererseits folgen kann.

Wenn Sie vor Antritt des Aufenthaltes in unserem Krankenhaus trotz vorheriger Antragstellung (noch) keine Kostenübernahmeerklärung erhalten haben, tragen Sie zwar zunächst das Risiko der Finanzierung selbst, allerdings zeigt die Erfahrung, dass in vielen Fällen die PKVs durch den Entlassbericht und durch Kenntnis eines ausführlichen Behandlungskonzeptes auch im Nachhinein die Kosten übernehmen. Selbst in diesen Fällen ist der Rechtsweg mit Hinweisen auf die eindeutige Rechtsprechung nur in seltenen Fällen notwendig.



Schritte in die Klinik für privat Krankenversicherte

Um in der Klinik eine stationäre Krankenhausbehandlung anzutreten,
sind prinzipiell zwei Voraussetzungen notwendig:

1. Gemeinsame Beurteilung der Behandlungschancen und Festlegen der Behandlungsziele durch den Patienten und einen Arzt der Klinik am Steigerwald.

Schicken/Faxen Sie den Bogen „Anfrage für eine stationäre Krankenhausbehandlung“ ausgefüllt an uns zurück. Sie erhalten daraufhin einen Rückruf von einem unserer Ärzte, um weitere Details des Krankheitsbildes zur erfragen und um die Behandlungschancen mit Ihnen zu erörtern.

Sollte der schriftliche und telefonische Kontakt nicht ausreichen, besteht jederzeit die Möglichkeit, eine Voruntersuchung in der Klinik zu vereinbaren.

2. Kostenübernahmeerklärung Ihrer privaten Krankenversicherung (PKV) und/oder der Beihilfestelle.

Abhängig von Ihrem Versicherungsvertrag mit Ihrer PKV werden die Kosten von „medizinisch notwendigen Krankenhausbehandlungen“ durch Ihre PKV übernommen. Da die Klinik am Steigerwald als so genannte „gemischte Einrichtung“ eingestuft ist, muss zunächst durch ein ärztliches Attest die „medizinische Notwendigkeit einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus“ dargelegt werden. In diesem Attest ist die Versicherung auf gewisse Inhalte angewiesen, um die Kostenübernahme zusagen zu können. Bitten Sie daher Ihren behandelnden Arzt auf folgende Punkte im Attest einzugehen:

- für die Zusage der Kostenübernahme benötigt die Versicherung eine akute Diagnose als Einweisungsgrund bzw. eine aktuelle gesundheitliche Entwicklung, die einen Krankenhausaufenthalt nach sich zieht.
- der Arzt sollte bestätigen, dass keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten (mehr) zur Verfügung stehen und gegebenenfalls ausführen, welche ambulanten Behandlungsversuche bereits unternommen wurden.
- der Arzt sollte klarstellen, dass weder ein Kur- noch ein Sanatoriumsaufenthalt geeignet ist, sondern eine „vollstationäre Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist“.
- In eiligen Fällen sollte die Dringlichkeit einer schnellstmöglichen Aufnahme ebenfalls im Attest erwähnt werden.

Stand: Oktober 2012

Wenn Sie dieses Attest haben, reichen Sie es bitte bei Ihrer PKV bzw. Ihrer Beihilfestelle mit der Bitte um eine Kostenübernahmeerklärung ein. Sollten Sie einen ablehnenden Bescheid erhalten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Bei Fragen bezüglich der Kostenübernahme stehen wir Ihnen grundsätzlich jederzeit behilflich zur Seite. Tel.: 09382 / 949-0