Wichtige Information zur Überprüfung Ihres Versicherungsschutzes

vor Aufnahme für Patienten mit einer privaten Krankenversicherung oder Zusatzversicherung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir danken Ihnen für Ihr Interesse an einer Behandlung in unserem Haus.

Die Entscheidung zu einer tagesklinischen Krankenhausbehandlung bedeutet immer einen besonderen Schritt, der gründlicher Vorbereitung bedarf. Damit ein ungestörter Therapieablauf gewährleistet ist, sollten auch Ihre versicherungsvertraglichen Bedingungen im Vorfeld geklärt sein. Um Ihnen das Vorgehen mit Ihrer Versicherung zu erleichtern, haben wir für Sie die untenstehenden Informationen vorbereitet:

* Die Tagesklinik Westend ist ein Akutkrankenhaus (nach § 108 SGB V), d.h. keine Rehabilitationsklinik, weshalb es grundsätzlich keiner Genehmigungspflicht Ihrer privaten Krankenversicherung oder Ihrer privaten Zusatzversicherung bedarf. Weisen Sie bitte Ihre Kasse auf diesen Punkt ausdrücklich hin, falls ihr der Status unseres Krankenhauses nicht bekannt sein sollte.
* Ihr Versicherungsvertrag oder die Versicherungsbedingungen Ihrer privaten (Zusatz-) Versicherung können jedoch eine Zustimmungspflicht Ihrer Krankenversicherung vorsehen. Ebenso ist es möglich, dass Leistungen für eine teilstationäre psychothera-peutische/psychosomatische Behandlung von Ihrem Versicherungsschutz gänzlich ausgeschlossen oder zeitlich begrenzt sind.
* Damit Sie mit Ihrer Versicherung während Ihres Aufenthaltes in unserem Hause keine unangenehmen Überraschungen erleben und Sie sich voll auf die Behandlung konzentrieren können, raten wir dringend, vor Aufnahme in die Tagesklinik Westend Ihren Versicherungsvertrag hinsichtlich folgender Fragestellungen zu prüfen:

1. Habe ich Versicherungsschutz für eine medizinisch notwendige teilstationäre psychotherapeutische/psychosomatische Heilbehandlung?

2. Ist die Kostenübernahme für eine teilstationäre psychotherapeutisch/psychosomatische Behandlung durch meinen Versicherungsvertrag **zeitlich begrenzt** (z.B. 30 bzw. 42 Tage im Jahr – häufig bei HUK und Bayer. Beamtenkrankenkasse)?

3. Schreibt mein Versicherungsvertrag eine vorherige Genehmigung für eine medizinisch notwendige teilstationäre psychotherapeutische/psychosomatische Krankenhausbehandlung in einem Akutkrankenhaus (gemäß § 108 SGB V) vor?

Sofern eine Genehmigungspflicht bestehen sollte, muss Ihr Einweiser einen entsprechenden Antrag auf Krankenhausbehandlung (wir sind keine Rehabilitationsklinik!) stellen. Bitte beachten Sie, dass ohne Genehmigung Ihrer Kasse alle anfallenden Kosten von Ihnen zu tragen wären. Aus diesem Grund bitten wir Sie in diesem Fall die Kostenübernahmeerklärung Ihrer Krankenkasse abzuwarten, bevor Sie zur Behandlung zu uns kommen.

**Bitte füllen Sie das beiliegende Formular aus und senden es an die** **Patientenanmeldung: Fax: 089 202 44 48 200, E-Mail:** [**anmeldung@tagesklinik-westend.de**](mailto:anmeldung@tagesklinik-westend.de)

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Tagesklinik Westend-Team

Überprüfung Ihres Versicherungsschutzes

# Für Patientinnen und Patienten mit einer privaten Kranken-versicherung oder Zusatzversicherung

Anlage 1

Das Informationsblatt zur Überprüfung meines Versicherungsschutzes habe ich gelesen.

Mein Versicherungsvertrag enthält:

Ja Nein

1. Versicherungsschutz für eine medizinisch notwendige teilstationäre

psychotherapeutische/psychosomatische Krankenhausbehandlung

2. Eine zeitliche Begrenzung medizinisch notwendiger teilstationärer

psychotherapeutischer/psychosomatischer Krankenhausbehandlung

Angabe der zeitlichen Begrenzung in Tagen: ----------

3. Eine Antragspflicht für eine medizinisch notwendige teilstationäre

psychotherapeutische/psychosomatische Behandlung in einem

Akutkrankenhaus.

**Falls "Ja", bitte dringend vor Aufnahme durch Einweiser Kostenübernahme beantragen lassen und Genehmigung der Krankenkasse an uns schicken.**

Bitte geben Sie Ihren Namen und Ihre Anschrift sowie Ihre Versicherung und Versicherungsnummer an.

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Dieses Schreiben bitten wir Sie unterzeichnet vor der Aufnahme an die Patientenanmeldung zu schicken: Fax: 089 202 44 48 200, E-Mail: anmeldung@tagesklinik-westend.de

Ihr Tagesklinik Westend-Team

\*10201\*