

M E R K B L A T T für Privatversicherte

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) unterscheiden zwischen allgemeinen Krankenhäusern und solchen, die auch Kuren bzw. Rehabilitationsmaßnahmen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Die PKV hat die Schussental-Klinik als eine „gemischte Krankenanstalt“ anerkannt.

Unser Haus hat mit den gesetzlichen Krankenkassen Versorgungsverträge nach § 109 SGB V (Krankenhausbehandlung) und § 111 SGB V (Vorsorge-/ Rehabilitationsmaßnahmen) geschlossen.

Daraus ergeben sich für Privatversicherte einige Besonderheiten.

Beim PKV-Unternehmen ist nach § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen vor Beginn der Behandlung eine Leistungszusage zu beantragen. Ohne diese schriftliche Zusage besteht auch für eine notwendige stationäre Behandlung keine Leistungspflicht. Die Bestimmung hat den Zweck, auch die Versicherten vor finanzieller Unsicherheit zu bewahren, denn die Unternehmen der PKV kommen für Rehabilitationsmaßnahmen grundsätzlich nur auf, wenn dafür ein besonderer Versichertenschutz, z. B. im Rahmen eines Spezialtarifs besteht.

Bitte setzen Sie sich bei einer geplanten Behandlung möglichst frühzeitig mit Ihrer Krankenversicherungen in Verbindung und klären Sie die formalen Abläufe zur Klärung der Leistungspflicht Ihrer Versicherung und der Kostenübernahme. Je nach Krankenversicherung und Ihrem Versicherungstarif unterscheiden sich die Antragsverfahren. Eine verbindliche Leistungszusage kann der Versicherte nur erwarten, wenn die medizinische Notwendigkeit einer stationären Behandlung den Untersuchungsergebnissen (Befunden) der vorbehandelnden Ärzte zu entnehmen ist. Die bloße Bescheinigung, eine Krankenhausbehandlung sei notwendig, genügt nicht. Häufig wird ein ausführlicher Befundbericht des behandelnden Arztes gefordert, der von der Krankenversicherung an einen begutachtenden Arzt weitergeleitet wird. Die Krankenversicherung trifft aufgrund dieses Begutachtungsergebnisses die Entscheidung bzgl. der Kostenübernahme.

Wer eine stationäre Behandlung ohne vorherige schriftliche Kostenübernahmeerklärung der privaten Krankenversicherung antritt, verliert möglicherweise seinen Erstattungsanspruch. Klären Sie daher unklare Sachverhalte rechtzeitig mit Ihrer Privatversicherung. Gesetzliche und private Krankenversicherung haben für ihre Leistungen unterschiedliche Rechtsgrundlagen.

Wenn Sie gesetzlich versichert sind und über eine zusätzliche private Versicherung verfügen, sollten Sie beachten, daß Sie getrennte Leistungsanträge stellen.

Haben Sie noch Fragen? Gerne beraten und unterstützen wir Sie bei Fragen zur Beantragung der Behandlung und Klärung der Kostenübernahme.