

Tarifübersicht

Ihre Klinik Sigma-Zentrum: Formaler Überblick ¹

Das Sigma-Zentrum ist ein Krankenhaus unter ärztlicher Leitung in privater Trägerschaft (Privatklinik). Das hat für den Patienten den Vorteil des besonders intensiven Kontakts zum Therapeuten, der höchstindividualisierten Therapie und des besonderen Komforts.

Die Klinik arbeitet als Akutkrankenhaus leitliniengerecht nach anerkannt evidenzbasierten Verfahren und unterzieht sich einem strengen Qualitätsmanagement mit kontinuierlicher Ergebnisevaluation. **Nicht durchgeführt werden** Kuren, Sanatoriumsbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Heilkuren, Aufnahme von Rekonvaleszenten, wissenschaftlich nicht anerkannte Methoden.

Wir pflegen einen partnerschaftlichen, professionellen Umgang mit unseren Patienten, den einweisenden Ärzten und Therapeuten sowie den Kostenträgern. Im Patienteninteresse kümmern wir uns serviceorientiert auch um die Erstattung der Behandlungskosten durch die Kostenträger.

Für Privatversicherte (PKV) gilt:

Die Klinik ist vom Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. als Krankenhaus im Sinne von §4 Absatz 4 MB/KK und der AVB anerkannt. Grundsätzlich bedarf es daher keiner schriftlichen Kostenübernahmeerklärung im Voraus. Lediglich im Fall einer geplanten „stationären Psychotherapie“ verlangen einige Versicherungen vorab eine Kostenzusage.

Notwendig zur Aufnahme ist die Verordnung der Krankenhausbehandlung durch einen externen Arzt, die die medizinische Notwendigkeit dokumentiert. Mit der Kostenzusage können Sie rechnen, nachdem wir den Antrag mit einer ausführlichen ärztlichen Begründung an die Versicherung versandt haben.

Für Beihilfeberechtigte (Beamte) gilt:

Rechtlich ist das Sigma-Zentrum ein Akut-Fachkrankenhaus gemäß § 107 Absatz 1 SGB V i.V.m. § 30 GewO: Die Behandlung ist deshalb nicht vorab genehmigungspflichtig und dem Grunde nach beihilfefähig ², (so lange die Verordnung nicht eine Dauer von mehr als 28 Tage bescheinigt).

Benötigt wird eine Verordnung der Krankenhausbehandlung durch einen externen Arzt, die die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung mit einer geplanten Dauer bis zu 28 Tagen dokumentiert. ³

Für gesetzlich Versicherte (GKV) gilt:

Gesetzlich Versicherte können als **Selbstzahler** aufgenommen werden. Sie haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Erstattung der Krankenhauskosten durch die gesetzliche Krankenversicherung.

¹ Begriffserklärungen: **GOÄ** = Gebührenordnung für Ärzte | **SGB V** = Fünftes Sozialgesetzbuch | **GewO** = Gewerbeordnung Bundespflegegesetzverordnung, Krankenhausentgeltgesetz

² „dem Grunde nach beihilfefähig“ bedeutet, dass die Beihilfestelle die Behandlung in unserer Klinik anerkennt (im Gegensatz etwa zu einer Kur- oder Reha-Maßnahme). Die abgerechneten Sätze werden jedoch nicht vollständig erstattet.

³ Vergleichsberechnung mit einem Krankenhaus der Maximalversorgung: Viele Beihilfestellen begrenzen ihre Erstattung der Kosten einer reinen Privatklinik auf die Höhe der Pflegesätze, die sie in dem der Privatklinik nächst gelegenen Krankenhaus der Maximalversorgung erstatten müssten (meistens ist dies das nächste Universitätsklinikum, bei uns Freiburg).

Kostenübersicht mit Tabelle / Erstattungen

Stand Januar 2019

Kosten: Tagespflegesätze und Walleistungen

Die Sigma-Klinik berechnet einen **Basispflegesatz in Höhe von 373,00 €/Tag** (inkl. MwSt.), in dem Pflege, fachtherapeutische Leistungen, Unterkunft im Einbett-Zimmer, Verpflegung etc. enthalten sind.

Daneben wird ein **Abteilungspflegesatz in Höhe von 120,00 €/Tag** (frei von MwSt.) berechnet, der die ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Leistungen beinhaltet.

Auf Wunsch ist eine **Walleistungsbehandlung** für besondere Leistungen durch besonders qualifizierte Ärzte und Psychotherapeuten möglich. Diese wird separat vereinbart und nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ abgerechnet.

Bei gegebenenfalls notwendiger Mitbehandlung durch externe Ärzte anderer Fachrichtungen oder medizinisch geleitete Einrichtungen erstellen diese separate Rechnungen.

Grundsätzlich können Sie fest damit rechnen, dass Sie von uns sowohl mit als auch ohne Wahlarztvereinbarung die notwendige medizinische Krankenhausbehandlung erhalten. In beiden Modellen werden Sie bei uns persönlich und individuell behandelt.

Kostentransparenz und Kostensicherheit

Für Beihilfeberechtigte und Versicherte einer Privaten Krankenversicherung:

Einige Beihilfestellen weisen in ihren Informationsschreiben auf ein „erhöhtes Kostenrisiko“ in Privatkliniken hin, da sie sehr unterschiedlich und oft für Sie als Patienten zunächst nicht genau vorhersehbar die Kosten erstatten. Dies verunsichert manchmal. Daher unterstützen wir Sie serviceorientiert bei der Abklärung der Konditionen der Kostenübernahme. Für die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit ist es uns gemäß unserem medizinisch-therapeutischen Konzept dabei besonders wichtig, dass Sie

- eine medizinisch-therapeutisch hochwertige Behandlung erfahren,
- in einem die Gesundheit fördernden Ambiente im Einzelzimmer untergebracht sind,
- im Vorfeld genaue Kostentransparenz haben und
- keine versteckten oder verdeckten Kosten erwarten müssen.

Anhand der folgenden Übersichten können Sie sich genau über die Kosten und die nicht erstatteten Eigenanteile seitens der er Beihilfe informieren. Individuell vereinbarte Selbstbehalte entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsvertrag und den Hinweisen in Ihrem Beihilfeantrag. Wir beraten Sie gerne telefonisch in allen Fragen der Kostenübernahme durch Ihre Krankenversicherung oder Beihilfestelle.

Plötzliche Änderungen der verschiedenen Beihilfeverordnungen der Bundesländer sind in der Vergangenheit leider vorgekommen. Wir bemühen uns aber, diese Übersichten und Beispielrechnungen aktualisiert zu halten, können aber im Vorfeld keine vollständige Gewähr übernehmen.

Im Einzelnen:

1. Basis- und Abteilungspflegesatz als allgemeine Krankenhausleistung

Leistungen:

- Unterbringung im Einzelzimmer (z.B. TV, Telefonbereitstellung etc.)
- medizinische Versorgung
- multimodale Therapie
- Pflege
- Verpflegung in Vollpension
- Es werden keine weiteren Kosten in Rechnung gestellt.
- An- und Abreisetag werden zusammen als ein Tag abgerechnet.

Erstattung:

a. Private Krankenversicherung

Unsere Pflegesätze sind seitens der Privaten Krankenversicherungen als allgemeine Krankenhausleistung **voll erstattungsfähig**.⁴

b. Beihilfe:

Die Pflegesätze sind dem Grund nach **beihilfefähig mit Ihrem persönlichen Beihilfebemessungssatz** (50%, 65%, 70% oder 80%). Die Beihilfestellen haben gesetzliche Selbstbehalte, die Ihnen als Eigenanteile verbleiben oder zusatzversichert sein müssen.

2. Basis- und Abteilungspflegesatz plus Wahlarztleistung

Leistungen:

- unter 1. genannte Leistungen

PLUS

Separate Wahlarztbehandlung:

Die medizinischen Wahlarztleistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte berechnet.

Erstattung:

a. Private Krankenversicherung PKV:

Diese Kosten sind seitens der Privaten Krankenversicherungen **voll erstattungsfähig**.⁴

b. Beihilfe:

Die Wahlarztrechnung ist für Beamte in einigen Bundesländern und für Bundesbeamte beihilfefähig, in den anderen Bundesländern durch Private Zusatzversicherungen abgesichert.

c. Gesetzliche Krankenversicherung GKV:

GK-Versicherte können als Selbstzahler aufgenommen werden. Die Kosten sind nicht erstattungsfähig.

Schweizer Versicherte:

In der Schweiz VVG-Versicherte können die Leistungen des Sigma-Zentrums in Anspruch nehmen. Es gelten die gleichen Tagessätze: Basispflegesatz 373,00 € zzgl. Abteilungspflegesatz 120,00 €.

Erforderlich ist eine stationäre Einweisung durch einen Arzt, mit der sich der Patient mit den Care-Managern seiner Versicherung und parallel mit uns zur Besprechung der Aufnahmebedingungen in Verbindung setzen sollte. Günstig ist es, wenn Sie oder Ihr einweisender Arzt bei Indikationsstellung direkt anrufen oder anschreiben, damit wir bei den Gesprächen mit den Versicherungsfachleuten und den notwendigen Formalitäten behilflich sein können.

Für halbprivat und privat Versicherte ist in vielen Fällen dann eine Erstattung möglich.

Selbstverständlich stehen Ihnen als Versicherte aus der Schweiz auch die Wahlarztleistungen nach Gebührenordnung für Ärzte GOÄ offen.

⁴ **Ausnahme:** Wenn Sie nur einen Basistarif abgesichert haben, der den Anspruch auf Leistungen wie für gesetzlich Krankenversicherte begrenzt.

So sieht die Erstattung beispielhaft in der Praxis aus:

Die folgende Tabelle stellt Ihnen beispielhaft einige **beihilferechtliche Selbstbehalte** bei einem Aufenthalt im Sigma-Zentrum dar. Wir weisen außerdem darauf hin, dass die genannten Beträge variieren können – etwa weil die gesetzlich festgelegten Vergleichskrankenhäuser ihre Preise ändern oder Ihre Beihilfestelle ein anderes Krankenhaus zum Vergleich heranzieht. Es handelt sich also um Annäherungswerte. Bitte fragen Sie im Zweifel bei Ihrem Versicherer oder Ihrer Beihilfestelle nach.

Tipp: Prüfen Sie, ob Sie als Beihilfeberechtigter eine **Krankenhaustagegeldversicherung** zum Abdecken der Selbstbehalte abgeschlossen haben. Ziehen Sie solche Beträge von genannten Selbstbehalten ab.

Pflugesatzsumme	Summe der Selbstbehalte pro Tag	Zusätzlicher Selbstbehalt bei Wahlarzt ⁵
100 % PK-versichert	Keine Selbstbehalte ⁶	
Baden-Württemberg (LBV Fellbach und KVBW)	Keine Selbstbehalte	0,00 € ⁷
Bayern	0,00 € od. 7,50 € für die ersten 30 Tage p.a. ⁸	
Hessen	9,00 € für die ersten 14 Tage	0,00 €
Rheinland-Pfalz	16,90 €/Tag	0,00 € ⁹
Saarland	13,60 € zzgl. 9,00 €/Tag für die ersten 14 Tage	
Nordrhein-Westfalen	25,00 €/Tag für max. 30 Tage p.a. zzgl. 50 % der Differenz zum Preis der Universität ¹⁰	0,00 €
Niedersachsen	9,05 € zzgl. 10,00 €/Tag für max. 28 Tage p.a.	
Berlin	8,87 €	0,00 €
Schleswig-Holstein	Kein Selbstbehalt	
Postbeamten-KK, KVB (Eisenbahn)	8,00 €/Tag zzgl. 10,00 €/Tag für max. 28 Tage p.a.	0,00 €
Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bundesbeamte, Zoll, Bundesagentur für Arbeit, Wehrbereichsverwaltung	10,00 €/Tag für max. 28 Tage p.a.	0,00 €

Stand Januar 2018

⁵ Wahlarzt-Leistungen setzen 100 % private Krankenversicherung voraus.

⁶ Wenige Private Krankenversicherungen haben in einzelnen Tarifen Begrenzungen vereinbart. „Mehrbettversicherte“ und Privatversicherte zum Standard eines „gesetzlich Versicherten“ (Basistarif) beraten wir gerne individuell.

⁷ Ihre Zuzahlung beträgt 0,- €, wenn Sie den Anspruch auf Beihilfe für Wahlleistungen durch Zahlung von monatlich 22,- € erhalten haben. Sie sehen diese Zahl auf Ihrer monatlichen Gehaltsabrechnung.

⁸ 0,00 € pro Tag bei Vergleich mit Universität Erlangen; bei Vergleich mit Krankenhaus der Maximalversorgung München-Harlaching 7,50 €/Tag für maximal 30 Tage p.a.

⁹ Ihre Zuzahlung beträgt 0,- €, wenn Sie den Anspruch auf Beihilfe für Wahlleistungen durch Zahlung von monatlich 26,- € erhalten haben. Sie sehen diese Zahl auf Ihrer monatlichen Gehaltsabrechnung.

¹⁰ a) Ihre Beihilfe kürzt um 25,- € täglich für maximal 30 Tage p.a. pauschal.

b) Die Wahlarztbehandlung können Sie wählen. Diese wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet und ist dem Grunde nach beihilfefähig.

Gerne beraten wir Sie auch telefonisch:

Patientenaufnahme und Bettendisposition:

Beratung vor der Aufnahme, Beratung im allgemeinen formellen Vorgehen, Belegungsplanung, Unterstützung bei Verhandlung mit Kostenträgern.

Gerne prüfen wir im Vorfeld der Aufnahme Ihren Versicherungsstatus, wenn Sie uns Ihre Versicherungsunterlagen zur Verfügung stellen. Lassen Sie sich beraten.

Ihr Ansprechpartner:

Regina Sutter

Fon: **+49 (0) 07761 / 55 66 - 431**

Bürozeiten: 8:30 Uhr – 16:30 Uhr

Oder über die Telefon-Zentrale: +49 (0) 7761 / 55 66 - 0

Servicezeiten der Zentrale: 24 Stunden



Oder schreiben Sie uns:

Wir bemühen uns, Ihre Anfrage umgehend zu beantworten. Vergessen Sie bitte nicht, Ihre Rückruf-Telefonnummer oder Rückantwort-Adresse anzugeben. Idealerweise teilen Sie uns auch mit, bei welcher Versicherung oder Beihilfestelle Sie in welchem Tarif versichert sind.

Fax: +49 (0) 7761 / 55 66 - 199

E-Mail: info@sigma-zentrum.de

Sofortkontakt speziell für einweisende Ärzte: +49 (0) 7761 / 55 66 - 300

Herzlich willkommen im Sigma-Zentrum:



Neue Perspektiven für Ihre psychische Gesundheit