



Sozialpädiatrisches Zentrum

Leitung:

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Lücke

Telefon 0234/509-2830

Telefax 0234/509-3750

spz@klinikum-bochum.de

www.kinderklinik-bochum.de

Liebe Eltern,

Ihr Kind wurde im SPZ der Universitätskinderklinik Bochum zur Untersuchung bzw. Behandlung angemeldet oder es ist schon in regelmäßiger Betreuung bei uns. Es ist bei einer privaten Krankenkasse versichert und/oder hat aufgrund des Beamtenstatus eines Elternteils Anspruch auf Leistungen der „Beihilfe“. In dem Fall bitten wir Sie um Kenntnisnahme und Beachtung folgender Besonderheiten unserer Einrichtung im Hinblick auf den Überweisungs- und Abrechnungsmodus und auf das Arztwahlrecht.

Abweichend von dem Ihnen wahrscheinlich vertrauten Vorgehen anderer Leistungserbringer, stellen wir keine Einzelleistungen nach der „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) in Rechnung, sondern lassen unsere Leistungen mit einer sogenannten „Quartalspauschale“ vergüten. Der Betrag dieser Pauschale ist derselbe, den wir auch von den Gesetzlichen Krankenkassen für dort versicherte Patienten pro „Behandlungsquartal“ erhalten. Wir machen also – anders als sonst im deutschen Gesundheitswesen üblich - keinen Unterschied zwischen Patienten mit privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Die Höhe der Vergütung wird regelmäßig mit den Gesetzlichen Kassen verhandelt und ggf. angepasst. Aktuell beträgt diese Pauschale 272,47€ pro Quartal (Stand Februar 2024).

Diesen Betrag machen wir unabhängig vom jeweiligen individuellen zeitlichen Aufwand und der Art der erbrachten Leistungen geltend. Sollte sich die Untersuchung bzw. Behandlung Ihres Kindes über mehrere Quartale erstrecken, stellen wir diesen Pauschalbetrag für jedes Quartal einzeln in Rechnung. Selbstverständlich bemühen wir uns, die Gesamtdauer der Untersuchungen bzw. Behandlung auf einen möglichst kurzen Zeitraum zu begrenzen, soweit das organisatorisch möglich und medizinisch gerechtfertigt ist. Ein Anspruch auf eine Leistungserbringung in nur bestimmten Quartalen ergibt sich daraus für Sie allerdings nicht. Auch hier gelten dieselben Bedingungen wie für gesetzlich versicherte Patienten.

Dieses Vorgehen ist bei der Mehrheit der ca. 160 Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland üblich und wurde mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. abgestimmt. Es dient dazu, die SPZ-spezifischen Besonderheiten auch bei der Vergütung ausreichend zu berücksichtigen. Bei den meisten Krankenkassen und Beihilfestellen ist dieser besondere Modus bekannt und es sollte daher in der Regel keine Probleme mit der Kostenübernahme geben. Gelegentlich kann es aber trotzdem zu Nachfragen oder gar zu einer vorläufigen Ablehnung der Kostenübernahme kommen.

Wir empfehlen Ihnen daher, diesen Punkt im Vorfeld zu klären. Sollten Sie durch Ihre Versicherung bzw. Beihilfestelle schon vor der Erstvorstellung im SPZ nach der Notwendigkeit einer solchen Behandlung gefragt werden, liefern Ihnen die Befunde Ihres primär betreuenden Kinder- oder Hausarztes in den meisten Fällen hilfreiche Informationen. Wir weisen darauf hin, dass wir keine gesonderten Untersuchungs- oder Behandlungspläne, Kostenvoranschläge, Einzelabrechnungen u. ä. ausstellen, weder im Vorfeld noch nachträglich.

Sie erhalten aber jeweils eine Kopie unserer ausführlichen Berichte, aus denen auch die erbrachten Leistungen implizit hervorgehen. Diese Berichte können Sie optional an die Kasse oder Beihilfestelle weiterleiten. Bei Unklarheiten erhalten Sie oder erhält Ihre Kasse weitere Informationen an folgender Stelle:

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Gustav-Heinemann-Ufer 74, 50968 Köln.
Aktuelle Ansprechperson ist dort Herr Vorweg (makus.vorweg@pkv.de; 0221 9987-2526).

Wir bitten Sie, vor der ersten Vorstellung bei uns zu bestätigen, dass Sie von diesen speziellen Regelungen in Kenntnis gesetzt wurden und dass Sie im Fall einer kompletten oder teilweisen Ablehnung seitens Ihrer Krankenkasse bzw. der Beihilfestelle die Kosten vollständig oder anteilmäßig selbst tragen werden.

Gezeichnet: Prof. Dr. med. Thomas Lücke / Direktor der Universitätskinderklinik

Behandlungsvertrag (Kostenübernahme / Arztwahl)

Hiermit bestätige ich, dass ich die Untersuchung bzw. Behandlung im SPZ der Universitätskinderklinik Bochum für mein Kind wünsche.

Die oben ausgeführten Informationen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Das gilt auch für weitere sorgeberechtigte Personen, die ich hierüber ausdrücklich informiert habe.

Patient: Name, Vorname, Geburtsdatum

Hauptversicherter: Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse

Datum, Unterschrift