

Pflegesatzvereinbarung

zwischen

Tagesklinik Am Brand
Am Brand 12
55116 Mainz

und

Herrn/Frau _____

über die stationären Leistungen der Tagesklinik Am Brand.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die Tagesklinik am Brand ist eine nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierte Privatklinik und ein Krankenhaus im Sinne des §107 Abs.1 SGB V.

Sie unterliegt nicht der Bundespflegesatzverordnung; d.h. sie hat keine Zulassung nach §108 SGB V für gesetzliche Krankenkassen. Die Kosten eines stationären Aufenthaltes werden von gesetzlichen Krankenkassen daher nur erstattet, wenn der gesetzliche Versicherer vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Leistungszusage erteilt hat.

Auch bei den privaten Krankenkassen ist es sinnvoll, je nach Versicherungstarif, vorab eine schriftliche Kostenzusage einzuholen.

Die in der Tagesklinik erbrachten stationären Leistungen werden ausschließlich aufgrund dieser Vereinbarung erbracht und abgerechnet.

§ 2

Leistungsumfang

Die in der Klinikpauschale abgerechneten Leistungen enthalten:

- Die Kosten für den anästhesiologischen und operativen Aufwand (ohne ärztliche Honorare).
- Die operationsspezifischen Materialkosten mit Ausnahme von Implantaten und Einmalinstrumentarien wie z.B. Stapler.
- Die Kosten für postoperative und stationäre Überwachung.
- Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung im 2-Bettzimmer.

Die einzelnen ärztlichen Honorare (wahlärztliche Leistung Operateur und Anästhesist) erfolgen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Nach § 6a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren von wahlärztlicher belegärztlicher Leistung durch niedergelassene Ärzte um 15%. Sie sind nicht Bestandteil der Klinikpauschale.

§3

Kostenpauschalen

Für die stationären Leistungen berechnet die Tagesklinik eigene Kostenpauschalen.

Die Fallpauschalen errechnen sich in Anlehnung an die Systematik des G-DRG-Systems -in der jeweils gültigen Fassung- der öffentlichen Krankenhäuser über verschiedene Merkmale.

Die Wichtigsten hierfür sind die Hauptdiagnose (ICD) und die Operationsleistung (OPS).

Das sich aus der jeweils gültigen DRG Systematik ergebende Relativgewicht wird mit der aktuell festgesetzten Baserate der Tagesklinik am Brand multipliziert.

Folgende von der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen abweichenden Regelungen sollten Ihnen bekannt sein und können gerade bei Beihilfestellen zu Mindererstattung führen:

- a) Die Baserate einer Privatklinik kann frei kalkuliert werden. Sie ist höher als in öffentlichen Kliniken da sie keine Investitionskostenförderung aus Steuermitteln erhält.
- b) Ein in der DRG-Systematik entstehender finanzieller Abschlag aufgrund Unterschreitung der durchschnittlichen Liegezeit – das heißt aufgrund zu kurzer stationärer Aufenthaltsdauer – wird nicht vorgenommen.
- c) Bei Doppel- oder beidseitigen Eingriffen berechnen wir die höherwertige Pauschale zuzüglich eines Zuschlags von 30% der Grundpauschale oder Zweiteingriffspauschale.
- d) Sachkosten für Blutprodukte und Einmalinstrumentarium oder nicht mit der Pauschale abgegoltenen Implantate werden durch die Herstellerrechnung oder durch Rezeptieren oder Hinzuziehung von Dritten abgerechnet.

§4 Wahlleistungen

Für die Nutzung eines Einzelzimmers wird ein Zuschlag von 90,00 € pro Belegungstag berechnet. Aufnahmetag und Entlassungstag werden als ein Tag gezählt.
Die Unterbringung einer Begleitperson wird mit 250,00 € pro Belegungstag berechnet.

§5 Rechnungsgrundlagen

Die Baserate der Tagesklinik am Brand beträgt aktuell 3.850,00 €

Beispiel: Berechnung einer Leistenhernien Op nach der DRG-Systematik 2017

aus Diagnoseschlüssel: ICD K40.90 Leistenbruch

und Prozedurschlüssel: OPS 5-530.34 Leistenbruchoperation

ergibt sich die DRG-Fallpauschale: G24B

Die DRG- Fallpauschale G24B hat im Jahr 2016 ein Relativgewicht von 0,831.
Dieses Relativgewicht wird mit der aktuellen Baserate multipliziert und somit die Fallpauschale errechnet ($0,831 \times 3.850,00 \text{ €} = 3.199,35 \text{ €}$).

§6 Haftung

Die Haftung der Tagesklinik richtet sich nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts.
Für Leistungen der Konsiliarärzte und Belegärzte haftet die Tagesklinik nicht.

§7
Besonderer Hinweis

Zwischen dem oben genannten Patienten und der Tagesklinik am Brand wird eine stationäre Behandlung vereinbart. Die Rechnungsstellung richtet sich nicht nach dem Erstattungssatz der Krankenkasse. Eventuell entstehende Selbstbehalte durch nicht vollständig erstattete Klinikpauschalen müssen vom Patienten auf jeden Fall bezahlt werden.

Wir empfehlen Ihnen insbesondere bei der Abrechnung mit Beihilfestellen vorab eine vollständige Kostenerstattung mittels eines von uns erstellten Kostenvoranschlages abzuklären.

Die Übernahme der Krankenhausleistung durch die Berufsgenossenschaft / Unfallkasse muss von Ihnen in Einzelfallentscheidungen mit der jeweils zuständigen BG im Vorfeld geklärt werden.

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistung verpflichtet.

Diese Pflegesatzvereinbarung gilt für alle ab dem 01.01.2017 abgeschlossenen stationären Behandlungsverträge.

Mainz, den _____

Unterschrift / Tagesklinik Am Brand

=====
Ich akzeptiere die oben genannten Vereinbarungen.

Mainz, den _____

Unterschrift / Patient/in

=====
Ich wünsche als Wahlleistung ein 1-Bettzimmer.

Mainz, den _____

Unterschrift Patient/in

Tagesklinik Am Brand

Am Brand 12 – 55116 Mainz / ☎ 0 61 31-9 72 29 – 0 - 📠 0 61 31 – 9 72 29 -19
Mainzer Volksbank – IBAN: DE49 5519 0000 0392 0090 15 / BIC: MVBMD55