

# Erstattung von *stationären Leistungen*

*Eine stationäre Behandlung, sei es ein Krankenhausaufenthalt oder eine Rehabilitationsmaßnahme, hat immer zum Ziel, dass es der betroffenen Person anschließend besser geht. Die notwendigen Formalitäten sollen dieser Besserung nicht im Wege stehen. Wir haben daher einige Punkte zusammengestellt, die Sie bzw. Ihre Bevollmächtigten rund um das Thema stationäre Leistungen wissen sollten – damit alles möglichst reibungslos abläuft.*

**W**enn eine stationäre Behandlung nötig ist, ist es nicht immer einfach, den Überblick zu behalten – dies gilt insbesondere auch für die immer größer werdende Gruppe der Bevollmächtigten, die sich stellvertretend um Angelegenheiten unserer Mitglieder kümmern. Deshalb ist es von Vorteil, die wichtigsten Modalitäten bei der Erstattung von stationären Leistungen zu kennen – gerade auch dann, wenn diese sich teilweise von den Regelungen gesetzlicher Krankenkassen oder individueller Verträge der privaten Krankenversicherung unterscheiden.

## **Direktabrechnung**

Um Sie bei Krankenhausaufenthalten, Anschlussheilbehandlungen (AHB) oder Rehabilitationsmaßnahmen zu

entlasten und Sie in Ihrem Genesungsprozess zu unterstützen, haben wir mit vielen zugelassenen Einrichtungen Vereinbarungen zur Direktabrechnung getroffen. Das heißt, die Einrichtungen senden die Schlussrechnung direkt an uns und wir kümmern uns um die Begleichung. Auf [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) erfahren Sie, mit welchen Rehabilitationseinrichtungen wir eine Vereinbarung zur Direktabrechnung geschlossen haben.

## **Behandlungen in nicht zugelassenen Krankenhäusern (Privatkliniken)**

Als Mitglied der PBeaKK können Sie grundsätzlich frei zwischen einem zugelassenen Krankenhaus (z.B. Uniklinik oder städtisches Krankenhaus) oder einer Privatklinik wählen. Allerdings sollten Sie bei der Wahl der Einrichtung bedenken, dass unter Umständen hohe Selbstbehalte auf Sie zukommen können. Wir empfehlen Ihnen daher, wenn möglich, eine Voranfrage zur Kostenübernahme. Senden Sie uns dazu einfach einen Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung zu. Wir senden Ihnen dann eine Vergleichsrechnung zu, in der dargestellt ist, welche Kosten in einem zugelassenen Krankenhaus entstehen würden. Darüber hinaus äußern wir uns zur Kostenübernahme.

Als Richtwert gilt: Für Behandlungen in Privatkliniken übernehmen wir grundsätzlich die Kosten in der Höhe, wie sie in einem zugelassenen Krankenhaus entstanden wären. Die Differenz stellt Ihren Selbstbehalt dar.

## **Wahlleistungen**

Den Krankenhausaufenthalt dank Zweibett-Zimmer etwas angenehmer zu machen oder vom gewünschten Arzt behandelt zu werden – das ist durch sogenannte Wahlleistungen möglich. Zur Inanspruchnahme können Sie vor Behandlungsbeginn eine Wahlleistungsvereinbarung unterschreiben. Bitte beachten Sie, dass hierdurch immer Selbstbehalte entstehen. Für B-Mitglieder erstatten wir für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer Beihilfeleistungen (Zuschlag für das Zweibettzimmer abzüglich 14,50 Euro pro Tag). Die Kosten ärztlicher Wahlleistungen, zum Beispiel einer Chefarztbehandlung, übernehmen wir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Für A-Mitglieder erstatten wir grundsätzlich ausschließlich Beihilfeleistungen. Als B2-, C- und E(B)-Mitglied erhalten Sie für Chefarztbehandlungen ausschließlich Kassenleistungen. Gerne können Sie sich vorab zu diesem Thema von uns beraten lassen.

## **Mehr erfahren**

Mehr Informationen erhalten Sie unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) und bei unserer Kundenberatung

TELEFON: ☎ 0711 346 529 96

### **SERVICEZEITEN:**

Montag bis Donnerstag  
7:30 bis 18:00 Uhr und  
Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr



## Auf einen Blick

### Wahlleistungen und Zusatzversicherung

Wenn Sie die Zusatzversicherung Krankenhaustagegeldstufe abgeschlossen haben, können Sie über das Tagegeld frei verfügen und es zum Beispiel für Wahlleistungen oder für den Ausgleich der Zuzahlung pro Aufenthaltstag nutzen. Die Höhe des Tagegeldes richtet sich dabei nach den abgeschlossenen Schritten. Welche Schritte Sie abgeschlossen haben, können Sie Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

### Gut zu wissen

- Wenn Ihr Arzt eine Akutbehandlung anordnet, unterstützt Sie unser Fallmanagement-Team vor, während und nach dem stationären Aufenthalt bei folgenden Indikationen: beim Einsatz von Knie-, Hüft-, oder Schulterendoprothesen, bei Herzoperationen und bei Augenerkrankungen. Es berät Sie darüber hinaus gerne bei der Organisation und steht Ihnen bei der Wahl des Krankenhauses und der Reha-Einrichtung zur Seite.
- Informieren Sie sich regelmäßig über Änderungen und Anpassungen, beispielsweise über die Erweiterung des Leistungsspektrums. Wir halten Sie in vitamin sowie auf unserer Internetseite auf dem Laufenden.
- Beziehen Sie ggf. Bevollmächtigte bereits früh in die Abläufe ein, damit diese sich im entsprechenden Fall auskennen und handlungsfähig sind.

### Grundsätzliches

- Um generell Beihilfe sowie Leistungen aus der Grund- bzw. Zusatzversicherung sowie der Pflegeversicherung zu erhalten, reichen Sie einen ausgefüllten Leistungsantrag sowie die Belege (Rechnungen) in Papierform ein – gerne auch per EinreichungsApp.
- Damit wir Ihnen Auskünfte geben oder Korrespondenzen zuordnen können, geben Sie bitte stets Ihre Versicherungsnummer an.
- Wenn Sie sich unsicher sind, ob die PBeaKK eine bestimmte Leistung übernimmt, können Sie vorab eine schriftliche oder telefonische Anfrage stellen.
- Im Erstattungsbescheid können Sie sehen, welcher Betrag erstattet wird und wie sich dieser zusammensetzt. Wir erstatten grundsätzlich die Kosten für medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Leistungen.
- Im Ratgeber Erstattungsbescheid auf unserer Internetseite finden Sie ein Abkürzungsverzeichnis sowie weiterführende Erläuterungen zum besseren Verständnis des Bescheids.