

Kostenübersicht

Arztinformation

Was Sie wissen müssen ...

Die Klinik Wollmarshöhe ist ein Krankenhaus, konzessioniert nach §30 GWO (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Krankenhaus nach §107, Abs. 1 SGB V). Es werden nur stationäre Krankenhausbehandlungen durchgeführt. Aufgrund des intensiven ganzheitlichen Behandlungskonzepts und der vorhandenen Kapazitäten können wir keine Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen.

**Bei formellen oder medizinischen Fragen stehen wir Ihnen jederzeit und gerne telefonisch zur Beratung zur Verfügung:
Telefon 07520/927-0**

Für Privatversicherte gilt:

Die Behandlung entspricht ausschließlich dem §4.4 der Musterbedingungen der Privaten Krankenkassen. Eine vorherige Kostenzusage Ihrer privaten Krankenversicherung können Sie am schnellsten erwarten, wenn Sie dort die Krankenhauseinweisung Ihres Arztes vorlegen, aus der die medizinische Notwendigkeit zur Behandlung hervorgeht. Um formellen Schwierigkeiten vorzubeugen, empfehlen wir Ihnen diesen Schritt vor Behandlungsbeginn. Nur bei notwendiger Akutaufnahme kann, nach Absprache mit dem aufnehmenden Arzt, der Patient formlos aufgenommen werden.

Für beihilfeberechtigte Patienten gilt:

Teilen Sie der zuständigen Stelle mit, daß die Klinik gemäß §30 GWO konzessioniert ist und ausschließlich Krankenhausbehandlungen durchgeführt werden. Die Klinik ist dem Grunde nach beihilfefähig.

Die Beihilferichtlinien sind mittlerweile bundesweit sehr unterschiedlich, ändern sich manchmal und sind somit in der Durchführung etwas kompliziert. Auch hier beraten wir Sie gerne im Vorfeld telefonisch oder dann während des Aufenthalts, so dass Sie nicht unnötig auf Kosten sitzen bleiben.

Für gesetzlich Versicherte gilt:

Die gesetzlichen Kassen übernehmen die Behandlungskosten oder Teile davon nur in Ausnahmefällen oder wenn die Art der Erkrankung eine spezielle Behandlung in unserer Klinik erforderlich macht. Es bedarf aber grundsätzlich einer Einzelfallentscheidung, da zwischen der Klinik Wollmarshöhe und den gesetzlichen Kassen keine Versorgungsverträge (§108-109 oder §111 SGBV) bestehen.

Die Kosten:

1. Pauschalierter Tagessatz

Leistung: Unterbringung im Einzelzimmer, Bad/WC/Tel., Verpflegung, Krankenhausleistung incl. ärztl. diagnostische und therapeutische Leistungen.
Pauschalierter Tagessatz: EUR 290,- zzgl. MwSt.
Über die erbrachten ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen erhalten Sie eine Aufstellung nach der GOÄ (**keine** zusätzliche Rechnung).

2. Patienten, welche für Ihre Kasse oder Beihilfestelle eine **gesonderte Rechnung** der ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen nach der GOÄ benötigen.

Leistung: Unterbringung im Einzelzimmer Verpflegung, Krankenhausleistung allg. Tagessatz: EUR 230,- zzgl. MwSt.
zzgl. ärztliche und therapeutische Leistungen (GOÄ)

3. Postbeamtenkasse

mit dieser Kasse besteht eine gesonderte Absprache

4. Gesetzlich Versicherte

mit oder ohne private Zusatzversicherung nach gesonderter Rücksprache

Stand: 01.01.2007