

Vereinbarung zur Direktabrechnung von Behandlungskosten für Rehabilitationsmaßnahmen zwischen der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und Kneipp-Sanatorium Bad Clevers Klinik für Naturheilverfahren, Bad Grönenbach

1 Gegenstand

Die Einrichtung erbringt für die Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen der PBeaKK Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 SGB V im Umfang des Versorgungsvertrags nach § 111 SGB V mit der GKV. Eine Kopie des Vertrags/der Bestandsschutzgarantie ist beigelegt.

Die PBeaKK gewährleistet keine Belegungsgarantie.

2 Behandlungsgrundsätze

Stationäre Behandlung darf nur für die aus medizinischen Gründen erforderliche Dauer durchgeführt werden; sie ist insbesondere zu beenden, wenn die Behandlung des Patienten ambulant durchgeführt werden kann oder Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V notwendig ist.

Aufnahme, Behandlung, Unterbringung und Verpflegung werden für alle Patienten in gleicher Qualität durchgeführt.

Werden Wahlleistungen angeboten und in Anspruch genommen, können keinerlei Kosten nach diesem Verfahren direkt mit der PBeaKK abgerechnet werden; der Patient ist als Selbstzahler zu betrachten und legt die an ihn zu richtenden Rechnungen der Klinik und Ärzte bzw. Heilbehandler der PBeaKK zur Erstattung vor. Die Kostenübernahmeerklärung ist an die PBeaKK zurückzusenden.

Auf Anforderung wird bei Mitgliedern der Gruppe A eine Kostenübernahmeerklärung für Heilbehandlungen (z. B. für physikalische Maßnahmen) zugesandt; die übrigen Aufwendungen sind stets dem Patienten in Rechnung zu stellen.

3 Kostenübernahme

Die Erbringung der Behandlung setzt eine Kostenübernahmeerklärung der PBeaKK voraus. Ist die Kostenübernahmeerklärung befristet und eine weitere Behandlung über den Tag der Befristung hinaus erforderlich, beantragt die Einrichtung rechtzeitig vor Ablauf der Frist unter Angabe der Gründe und der voraussichtlichen weiteren Dauer der Behandlung die Verlängerung. Nur für Maßnahmen, die länger als 4 Wochen dauern, können Teilzahlungen verlangt werden.

4 Vergütung

Als Vergütung wird der mit den Sozialleistungsträgern vereinbarte pauschale Tagespflegesatz gewährt.

Mit der Vergütung sind alle medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Maßnahmen der Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Leistungen von nicht bei der Einrichtung angestellten Konsiliarärzten sowie Leistungen Dritter abgegolten. Aufwendungen für interkurrente Erkrankungen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht mitbehandelt werden können, sind neben der Vergütung berechnungsfähig; in diesen Fällen sind die ärztlichen Leistungen bei Mitgliedern der Gruppe A in der Regel über die Krankenversichertenkarte abzurechnen, bei den übrigen Mitgliedern vom jeweiligen Arzt dem Patienten in Rechnung zu stellen. Die Abrechnung von Fahrtkosten gegenüber dem Versicherten kann nur erfolgen, wenn die Fahrtkosten laut Vergütungsvereinbarung nach § 111 SGB V nicht bereits im pauschalen Tagespflegesatz inkludiert sind.

Die Einrichtung teilt der PBeaKK die jeweilige Höhe des pauschalen Tagespflegesatzes durch Übersenden einer Kopie des Festsetzungsschreibens bzw. der Vergütungsvereinbarung nach § 111 SGB V mit. Die PBeaKK übernimmt die mit den Sozialleistungsträgern neu vereinbarten Regelungen. Nachzahlungen aufgrund rückwirkend vereinbarter Entgelterhöhungen sind ausgeschlossen.

5 Werbemaßnahmen

Werbemaßnahmen, die sich auf die Leistungspflicht der PBeaKK beziehen, sind nicht zulässig.

Die PBeaKK gibt den Namen der Einrichtung usw. allen ihren Außenstellen insbesondere für Auskünfte an die Mitglieder bekannt.

6 Inkrafttreten, Kündigung

Die Vereinbarung tritt 5 Werktage nach Unterschrift der Einrichtung in Kraft.

Die Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn der Vertrag nach § 40 SGB V in Verbindung mit § 111 SGB V (einschl. Bestandsschutz) nicht mehr besteht; die Einrichtung teilt diesen Sachverhalt der PBeaKK mit.

Die Vereinbarung kann von beiden Seiten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Die Kündigung ist 4 Wochen vor dem Ablauf schriftlich vorzulegen; eine Begründung ist nicht notwendig.

Bereits angetretene Behandlungen werden im Falle einer nicht mehr bestehenden Vereinbarung noch zu den vorher vereinbarten Bedingungen abgewickelt.

Bad Griesbach, 11.04.16 Aggen-Beinchen
(Ort, Datum) (Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

Anlagen

Versorgungsvertrag § 111 SGB V
Vergütungsvereinbarung(en)
Fragebogen Indikationen