

Zu Ihrer Information

Was ist die Parkinson-Klinik?

Die Parkinson-Klinik Wolfach ist ein Fachkrankenhaus in privater Trägerschaft zur stationären Versorgung von Parkinson-Kranken. Sie wird im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg als bedarfsnotwendiges Akut-Krankenhaus geführt.

Wie komme ich in die Parkinson-Klinik?

Wenn Sie in unserem Fachkrankenhaus stationär behandelt werden möchten, ist zunächst ein Gespräch mit Ihrem Haus- oder Facharzt notwendig. Dieser stellt Ihnen – wenn medizinisch notwendig – eine Krankenhauseinweisung aus, die Sie oder Ihr Arzt uns zusenden.

Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen oder Ersatz-Krankenkasse, brauchen Sie außer der Absprache des Aufnahmetermins nichts weiter zu unternehmen.

Eine Genehmigung durch Ihre Krankenkasse ist nicht erforderlich, denn die Entscheidung für eine Aufnahme liegt nach den Regeln des Sozialgesetzbuches (§ 39 SGB V) beim aufnehmenden Krankenhausarzt.

Wenn Sie privat versichert sind, sollten Sie vor der Aufnahme in unsere Klinik die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse klären. Eine Kostenübernahmeerklärung ist jedoch nicht Voraussetzung für die Aufnahme, denn als privat versicherter Patient werden Sie bei uns vertraglich als Selbstzahler eingestuft, d. h. die Krankenhausrechnung müssen zunächst sie begleichen.

Was muss ich in der Parkinson-Klinik bezahlen?

Für die allgemeinen Krankenhausleistungen müssen Sie, wenn Sie **Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse** sind, nichts bezahlen.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen in der Parkinson-Klinik gehört die Unterbringung in einem Dreibett-Zimmer mit integrierter Sanitärzone.

Wie sind jedoch verpflichtet, die Zuzahlungen für die gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 10 EUR pro Tag, höchstens jedoch 280 EUR für maximal 28 Tage einzuziehen.

Selbstzahler zahlen für die allgemeinen Krankenhausleistungen den mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten und vom zuständigen Regierungspräsidium genehmigten Pflegesatz.

Eine direkte Kostenabwicklung über private Krankenversicherungen können wir aufgrund der individuell sehr unterschiedlichen Versicherungsverträge (Selbstbeteiligung etc.) leider nicht akzeptieren.

Was sind Wahlleistungen und wer bezahlt sie?

Wahlleistungen sind, wie der Name schon sagt, Leistungen, die das Krankenhaus dem Patienten je nach Verfügbarkeit außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen anbietet. Die gesondert berechenbaren Wahlleistungen müssen vom Patienten selbst bezahlt werden, wenn dieser nicht im Besitz einer Privat- oder Privatzusatzversicherung ist, die die Kosten für das Wahlleistungsangebot übernimmt.