

Die Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH

berechnet/n ab dem 01.01.2011 folgende Entgelte:

I. Allgemeines

1. Grundlage für die Leistungserbringung der Rehabilitationseinrichtung ist ein Versorgungsvertrag mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 111 SGB V.
2. Die Rehabilitationseinrichtung berechnet:
 - a) einen Vergütungssatz für allgemeine Rehabilitationsleistungen (vgl. dazu Abschnitt II)
 - b) Entgelte für Wahlleistungen (vgl. dazu Abschnitt III)
 - c) Entgelte für sonstige Leistungen (vgl. dazu Abschnitt V)
3. Der Vergütungssatz für die allgemeinen vollstationären Rehabilitationsleistungen wird für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Aufenthaltes berechnet; der Entlassungs- oder Verlegungstag wird nicht berechnet.
4. Nimmt der Patient von der Rehabilitationseinrichtung gebotene Leistungen (z. B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Nr. 2 nicht ein.

II. Vergütungssatz für allgemeine Rehabilitationsleistungen

Entgelt für vollstationäre Leistungen (je Tag):	150,46 €
Entgelt für teilstationäre Leistungen -Tagesklinik- (je Tag):	127,82 €

Für Patienten die bei der **AOK oder Knappschaft** versichert sind gelten folgende Preise:

Entgelt für vollstationäre Leistungen (je Tag):	157,98 €
Entgelt für teilstationäre Leistungen -Tagesklinik- (je Tag):	131,42 €

III. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 5 AVB) werden gesondert berechnet:

- 1) **Ärztliche Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen. Für die Berechnung der Wahlleistung „ärztliche Leistung“ finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung. Liquidationsberechtigt sind Herr PD Dr. Hager (Chefarzt der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie) sowie seine ständige ärztliche Vertreterin Frau Oberärztin Dr. Brecht.

- 2) **Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer (Zuschlag je Tag)** **107,00 €**
Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer (Zuschlag je Tag)
(Altbau) **74,82 €**

- 3) **Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer (Zuschlag je Tag)** **55,00 €**
Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer (Zuschlag je Tag)
(Altbau) **34,31 €**

Die Inanspruchnahme der Wahlleistung 1- oder 2-Bett-Zimmer beinhaltet gleichzeitig die unentgeltliche Bereitstellung von Telefon und Fernsehen einschließlich Kopfhörer.

- 4) **Die Grundgebühr** für Telefon beträgt 1,90 Euro pro Tag, die Gesprächseinheit kostet 0,20 Euro

Kopfhörer für den TV- und Radio-Empfang kosten einmalig 3,00 Euro.

- 5) Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von pro Tag³ **45,00 €**

Unterbringung und Verpflegung einer (nicht medizinisch indizierten) Begleitperson (je Tag): (EUR 45,00 zzgl. 7% MWSt) **48,15 €**

IV. Entgelte für Begutachtung

1. Mit dem Entgelt nach I. sind nicht die stationären ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Gutachten abgegolten. Diese Leistungen werden vom liquidationsberechtigten Arzt oder der Rehabilitationseinrichtung berechnet.
2. Schreibgebühren für das Gutachten werden nach den jeweils maßgeblichen Tarifen zusätzlich berechnet.
3. Daneben werden Porto- und Versandkosten in Rechnung gestellt.

V. Entgelte für besondere Leistungen

Die Rehabilitationseinrichtung berechnet für die Ausstattung mit Hilfsmitteln (z. B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Krankenfahrstühle) den für diese Leistungen entstandenen tatsächlichen Aufwand, sofern diese Hilfsmittel nicht ausschließlich für die Dauer des stationären Aufenthaltes notwendig sind.

VI. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit € 10,- je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b Abs. 3 SGB V im Auftrage der gesetzlichen Krankenkassen eingezogen.

VII. Vorauszahlung für selbstzahlende Patienten bei allgemeinen Rehabilitationsleistungen

Gemäß § 9 Abs. 7 AVB sind vom Selbstzahler für allgemeine Rehabilitationsleistungen Vorauszahlungsbeträge zu leisten, wenn keine Kostenzusage durch eine Krankenkasse vorliegt.

Die Zahlung ist für einen Zeitraum von **8 bis 10 Tagen im voraus** zu leisten, je nach voraussehbarer Dauer der Rehabilitationsbehandlung.

Die Beträge sind rechtzeitig zu leisten, entweder unmittelbar durch Kasseneinzahlung oder durch Überweisung auf unser Konto:

VIII. Vorauszahlung bei Wahlleistungen

Gemäß § 9 Abs. 9 AVB sind bei gewünschter Unterbringung in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer Vorauszahlungen zu leisten.

Die Höhe des Vorauszahlungsbetrages ergibt sich aus dem Zuschlag für die Wahlleistung Unterkunft (vg. Abschnitt III).

Die Zahlung ist für jeden Tag im voraus zu leisten, je nach voraussehbarer Dauer der Rehabilitationsbehandlung.

Die Beträge sind rechtzeitig zu leisten, entweder unmittelbar durch Kasseneinzahlung oder durch Überweisung auf unser Konto bei der:

- Norddeutschen Landesbank Hannover, BLZ 250 500 00, Kto.- Nr. 101059178

IX. Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt zum 01.01.2011 in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom 01.01.2010 aufgehoben.