

Klinikum Esslingen

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen

Klinikum Esslingen GmbH · Postfach 10 07 53 · 73707 Esslingen

Klinik für Kinder und Jugendliche
Chefarzt Prof. Dr. Christian von Schnakenburg

Patientenname + Geburtsdatum

Sozialpädiatrisches Zentrum
Leitender Arzt Dr. Simon Novak

spz@klinikum-esslingen.de

www.klinikum-esslingen.de

Tel 0711 - 3103 3651

Fax 0711 - 3103 3649

Information für Versicherte in der privaten Krankenversicherung

Liebe Eltern,

wir bedanken uns für Ihr Vertrauen, dass Sie Ihr Kind im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des Klinikum Esslingen vorstellen möchten.

Im SPZ sind unterschiedliche Berufsgruppen unter kinderärztlicher Leitung vereint. Die verschiedenen Fachbereiche arbeiten Hand in Hand, um den individuellen Bedürfnissen Ihres Kindes gerecht zu werden.

Da Sie bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, bitten wir Sie folgendes zu beachten:

Unsere Leistungen werden gegenüber privaten Krankenversicherungen (PKV) mit einer Quartalspauschale abgerechnet. Diese Abrechnungsform wird durch die Sozialgesetzgebung vorgeschlagen (§120 (3) SGB V) und wird bundesweiteinheitlich gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) so praktiziert. Dieses Vorgehen haben wir nun auch vertraglich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. festgelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass unsere SPZ- spezifischen Besonderheiten bei der Vergütung Berücksichtigung finden.

Für unsere interdisziplinären Leistungen stellen wir Ihnen eine **Quartalspauschale von derzeit 435,60 €** in Rechnung.

Sofern Sie beihilfeberechtigt sind, sollten Sie Ihre Beihilfestelle darauf hinweisen, dass die PKV unsere Leistungen ausschließlich mit einer Quartalspauschale vergütet und wir keine Rechnungen auf GOÄ-Basis stellen.

Wir bitten Sie um Verständnis für dieses Vorgehen, das dazu beiträgt, Ihrem Kind auch langfristig eine fachlich gute Betreuung im SPZ anbieten zu können.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Dr. med. S. Novak
Leitender Arzt SPZ



Familienname + Vorname des Hauptversicherten



Geburtsdatum



Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzl. Vertreter/in



Ort, Datum