

Standardbogen

Schlichtungsausschuss mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs

Krankenhaus:		
Versicherung:		Polizzennr:
Patient:	Name: Geb. Datum:	
	AZ:	Fallzahl: (fortlaufende Zahl im Kalenderjahr)
stat. Aufenthalt von–bis:		
Aufnahmegrund:		
Entlassungs-Diagnose:		
Erbrachte Leistungen:	<input type="checkbox"/> konservativer Aufenthalt Tage <input type="checkbox"/> OP Aufenthalt, verr. OP Gruppen + Positionen <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
durch die Versicherung beeinpruchte Leistungen:	<input type="checkbox"/> gesamter Aufenthalt <input type="checkbox"/> Streichung von Tagen <input type="checkbox"/> OP-Gruppe <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen	
Höhe der strittigen Gebühren:	Arzthonorare:	Hausgebühren:
Einhaltung der 6 Monats Frist:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung:	Rechnung am:
bilaterale Konsens-ge- spräche bzw. Schriftverkehr:	<input type="checkbox"/> ja Gespräche am: Schriftverkehr bitte beilegen <input type="checkbox"/> nein	
Begründung der Zahlungsverweigerung der Versicherung:		
Entgegnung des Abteilungsleiters:		

Die dem Schlichtungsausschuss vorgelegte Sachlage muss in den beigelegten Unterlagen ausreichend dokumentiert sein. Dokumente wie Zuweisung, Aufnahmeprotokoll, Fieberkurve, OP-Berichte und Abrechnung mit vollständiger Codierung und Leistungsdatum sind beizulegen. Wir ersuchen Sie, diese Liste genau auszufüllen und die zur Argumentation herangezogenen Fakten in den Unterlagen mit Markierstift anzumerken. Bei entsprechender Dokumentation in der Krankengeschichte kann die schriftliche Begründung kurz ausfallen. Ergänzungen und Zusätze zur vorgegebenen Liste werden gerne berücksichtigt.

Die **Fallzahl** ist eine krankenhausinterne fortlaufende Zahl der Schlichtungsfälle je Kalenderjahr.

Unvollständige Unterlagen erhöhen den Aufwand und senken die Erfolgsrate im Schlichtungsausschuss beträchtlich.

Wir ersuchen daher um Verständnis, wenn nur **komplette Akte dem Schlichtungsausschuss vorgelegt werden**.

Bei Bedarf kann diese Liste ins hauseigene EDV-System übertragen werden.

Bei der **Tumornachsorge** bitte das hierfür vorgesehene Blatt auszufüllen.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses akzeptiert und keine darüber hinausgehenden Forderungen an den Patienten gestellt werden.

Ev. Rückfragen: Heidi Waldhauser, 0732/778371-207, waldhauser@aeoee.at

Erforderliche Anlagen:

- Rechnung
- Korrespondenz mit Versicherung
- Ärztliche Stellungnahmen
- Komplette Krankengeschichte (inkl. Anamnese/Statusblatt, Zuweisung, Fieberkurve usw.)