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: | [ ]  konservativer Aufenthalt     Tage[ ]  OP Aufenthalt, verr. OP Gruppen + Positionen     [ ]  Sonstiges:      |
| durch die Versicherung beeinspruchte Leistungen: | [ ]  gesamter Aufenthalt[ ]  Streichung von      Tagen[ ]  OP-Gruppe      [ ]  sonstige Leistungen       |
| Höhe der strittigen Gebühren: | Arzthonorare:      | Hausgebühren:      |
| Einhaltung der 6 Monats Frist: | [ ]  ja [ ]  nein Rechnung am:      Begründung:      |
| bilaterale Konsens-gespräche bzw. Schriftverkehr: | [ ]  ja Gespräche am:      Schriftverkehr bitte beilegen[ ]  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 hiefür 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: Eva Baumgartner, 0732/778371-257, baumgartner@aekooe.at

Erforderliche Anlagen in dieser Reihenfolge:

* Rechnung
* Zahlungsavis
* Korrespondenz mit Versicherung
* Ärztliche Stellungnahmen
* Komplette Krankengeschichte:
1. Zuweisung
2. Komplette Krankengeschichte (inkl. Anamnese/Statusblatt)
3. Fieberkurve