

Leistungsentgelt und Nebenkosten für gesetzlich Versicherte, Privatversicherte und selbstzahlende Gäste

Die Höhe des täglichen Hospizentgeltes beträgt 442,02 Euro ab dem 01.02.2019. Nach den gesetzlichen Vorschriften zahlt das Hospiz einen Finanzierungsanteil von mindestens 5 % des Tagessatzes.

Berechnungsbeispiel für gesetzlich versicherte Gäste

Täglicher Bedarfssatz 100%	442,02 €	
1. Zuschuss der Kranken und Pflegekasse 95 %	419,92 €	
2. Eigenanteil durch das Hospiz Mittelhessen 5%	22,10 €	durch Spenden finanziert

Sind die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Kranken- und Pflegekasse nicht erfüllt, können die Kosten auf Antrag von den zuständigen Sozialhilfeträgern übernommen werden. Gerne sind wir bei der Antragstellung behilflich.

Berechnungsbeispiel für Privatversicherte und selbstzahlende Gäste

Der Finanzierungsanteil des Hospizes beträgt nach § 39 a SGB V und der ergänzenden Bundesrahmenvereinbarung 5 % des täglichen Bedarfssatzes

Täglicher Bedarfssatz 100%	442,02 €	
abzüglich des Eigenanteil durch das Hospiz Mittelhessen 5 % vom Gast zu zahlender Tagessatz	- 22,10 €	419,92 €

Bei bestehender Privatversicherung erfolgt die Rechnungsstellung an den Gast, seine Angehörigen oder den Betreuer. Diese rechnen direkt mit den privaten Krankenkassen ab. In der Regel besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen auch ein Beihilfeanspruch nach den Beihilfevorschriften der ehemaligen Dienststelle. Ein Beihilfeantrag kann nur von dem Gast oder seinem gesetzlichen Vertreter gestellt werden.

Zusatzleistungen werden wie folgt berechnet:

1. Bereitstellung eines Großstententelefon incl. Gebühren	1,00 € täglich
2. Übernachtung im Appartement, pro Person (ohne Verpflegung)	15,00 € täglich
3. Übernachtung Im Appartement pro Person (ohne Verpflegung)	250,00 €/Monat
4. Verpflegungspauschale für Zugehörige	12,00 € täglich
5. Wäschepflege der Privatwäsche pauschal	10,00 € pro Woche
WLAN- Anschluss kostenfrei	

Zuzahlung für Medikamente, Hilfsmittel (z.B. Inkontinenzmaterial), Krankengymnastik, Ergotherapie und Lymphdrainage

Die vom behandelnden Arzt per Rezept verordneten Medikamente, Hilfsmittel, Krankengymnastik, Ergotherapie und Lymphdrainage sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Wie bei allen Rezeptverordnungen gibt es einen gesetzlichen Eigenanteil. Diese Rezeptgebühren müssen vom Gast übernommen werden und direkt an die Apotheke, das Sanitätshaus und die Physiotherapeuten gezahlt werden.

Ausnahme: Zuzahlungsbefreiung