

## Praktische Hinweise für Patienten/innen und Angehörige

### Vor der Aufnahme:

#### Welche Unterlagen muss ich für eine Anmeldung in der CIP Tagesklinik einreichen?

Von **allen Patienten/innen** benötigen wir einen

- **aktuellen Befundbericht** vom einweisenden Arzt oder Psychotherapeuten
- **das ausgefüllte Aufnahmeformular** für unsere Klinik.

Von **gesetzlich versicherten Patienten/innen** benötigen wir:

- einen quartals**aktuellen Einweisungsschein**, der von einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Nervenheilkunde oder Neurologie ausgestellt wird.
- bei einer **privaten Zusatzversicherung** mit Wunsch nach **Wahlarztleistungen (Chefarztbehandlung)**: eine **schriftliche Kostenübernahmeerklärung** für die Wahlarztleistungen von der Zusatzversicherung.

Von **privat versicherten** und **beihilfeberechtigten Patienten/innen** benötigen wir:

- eine **schriftliche Kostenübernahmeerklärung** der Krankenversicherung und der Beihilfe (sofern Sie beihilfeberechtigt sind).
- bei Wunsch nach **Wahlarztleistungen (Chefarztbehandlung)**: eine **schriftliche Kostenübernahmeerklärung** für die Wahlarztleistungen von der Krankenversicherung.

#### Wie aktuell muss der Arztbericht sein?

Ein Arztbericht sollte nicht älter als 2 Monate sein. Die Erstellung durch Ihren Facharzt oder Psychotherapeuten kann einige Tage in Anspruch nehmen; bitte planen Sie hier ein paar Tage Vorlauf ein und fragen Sie den Bericht frühzeitig an.

#### Darf mein Hausarzt die Einweisung ausstellen?

Eine Einweisung durch den Hausarzt ist nicht ausreichend für die Aufnahme bei uns in der Klinik. Sollten Sie derzeit bei keinem Psychiater/Neurologen in Behandlung sein, wenden Sie sich bitte direkt an uns; wir helfen Ihnen gerne weiter.

#### Gibt es für jede/n Patienten/in vor der Aufnahme ein Vorgespräch?

In der Regel können unsere Aufnahmeärzte anhand der eingereichten Anmeldeunterlagen die Entscheidung treffen, ob wir das richtige Therapieprogramm für Sie anbieten können. Sollten unsere Aufnahmeärzte dennoch nach Durchsicht Ihrer Unterlagen noch Fragen haben, kommen wir direkt auf Sie zu.

Alle Patienten, für die unser Borderline-Therapiekonzept in Frage kommt, werden standardmäßig zu einem Vorgespräch eingeladen.

#### Wer kümmert sich bei gesetzlich Versicherten um die Kostenzusage für den Aufenthalt?

Wir benötigen jeweils für die Anmeldung und Aufnahme eine für das aktuelle Quartal gültige „Verordnung von Krankenhausleistungen“ (Einweisungsschein). Die Beantragung der Kostenzusage läuft dann komplett über unseren Patientenservice, Sie müssen sich nicht selbst darum kümmern.

#### Wer kümmert sich bei Privatversicherten und Beihilfeberechtigten um die Kostenzusage für den Aufenthalt?

Vor der Anmeldung und Aufnahme benötigen wir eine durch Ihre Privatversicherung bzw. Beihilfe (falls beihilfeberechtigt) ausgestellte schriftliche Kostenzusage. Bitte wenden Sie sich hierfür direkt an Ihre Versicherung bzw. Beihilfe. Bitte beachten Sie, dass die Erteilung einer Kostenübernahmeerklärung bis zu vier Wochen Vorlauf in Anspruch nehmen kann. Sollten Sie bei der Beantragung der Kostenübernahme Hilfe benötigen, wenden Sie sich gerne persönlich an uns.

### **Wie lange wird mein Aufenthalt in der Klinik dauern?**

Patienten/innen, die in unser Burnout-/Depressions-Programm aufgenommen werden, bleiben in der Regel acht Wochen (inklusive An- und Abreise: acht bis zehn Wochen) bei uns.

Patienten/innen, die das Borderline-Programm durchlaufen, sind insgesamt zwölf bis dreizehn Wochen bei uns.

### **Wer schreibt mich für die Zeit des Aufenthaltes krank?**

Zu Beginn Ihres Aufenthaltes stellen wir Ihnen eine Aufenthaltsbescheinigung aus. Diese können Sie bei Ihrem Arbeitgeber, Ihrer Krankenkasse oder anderen Stellen einreichen. Sollten Sie während Ihres Aufenthaltes weitere aktuelle Aufenthaltsbescheinigungen benötigen, stellt unser Patientenservice diese gerne aus.

### **Ab wann bekomme ich Krankengeld?**

Die ersten sechs Wochen Ihrer Krankschreibung (mit derselben Diagnose) erhalten Sie eine Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Ab der siebten Woche greift die Regelung für das Krankengeld. Das bedeutet: Ab dann erhalten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung statt Ihres Gehaltes ein Krankengeld.

Um Verzögerungen und Zahlungsausfälle zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, frühzeitig Kontakt mit Ihrer Krankenversicherung aufzunehmen. Informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse, in welchen Abständen Sie Ihrer Krankenkasse eine durch uns ausgestellte Aufenthaltsbescheinigung vorlegen müssen.

### **Wer kann wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) in der Klinik in Anspruch nehmen?**

Als Privatversicherte/r, Zusatzversicherte/r oder Selbstzahler/in können Sie bei uns wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) in Anspruch nehmen. Am besten teilen Sie uns Ihren Wunsch bereits vor der Aufnahme mit, damit wir die Leistungen entsprechend einplanen können.

Nähere Informationen erhalten Sie persönlich oder telefonisch bei unserem Patientenservice, der gerne Ihre Fragen beantwortet und auf Ihre Wünsche eingeht. Sollten Sie bei der Klärung der wahlärztlichen Leistungen für die Kostenübernahme Hilfe benötigen, sind wir gerne für Sie da.

### **Für Ihren Aufenthalt bei uns:**

#### **Was muss ich am ersten Tag mitbringen?**

- Ihre Versicherungskarte
- den ausgefüllten Anamnese-Selbstauskunftsbogen (wird Ihnen vorab zugesandt)
- Ihren Impfausweis
- falls nötig: Medikamente für den ersten Tag
- falls nötig: Medizinische Hilfsmittel (z.B. Thrombosestrümpfe, Schienen, ...)

#### **Was sollte ich sonst noch für meinen Aufenthalt in der Tagesklinik mitbringen?**

- Sportbekleidung und Sportschuhe (für drinnen und draußen)
- bequeme Kleidung
- ein Badetuch oder eine Decke als Unterlage sowie Überziehsocken für die Bewegungstherapie
- Wasch- und Toilettenartikel und ggf. ein weiteres Handtuch für die Dusche nach dem Sport
- Bargeld für Nebenausgaben (Bistro, Café, ...)
- Lesestoff und weitere Dinge zum Zeitvertreib in den Pausen (Zeitungen, Zeitschriften etc. sind in der Klinik vorhanden)

Für die Zeit Ihres Aufenthaltes steht Ihnen ein abschließbarer Spind zur Verfügung, in dem Sie Ihre persönlichen Wertgegenstände einschließen können. Für Wert- und Sachgegenstände übernimmt die Klinik keine Haftung. Dies gilt auch für die von der Klinik zur Verfügung gestellten Post- und Spindfächer.

#### **Gibt es in der Klinik auch etwas zu essen und trinken?**

Selbstverständlich sorgen wir auch für Ihr leibliches Wohl. Von Montag bis Freitag können Sie mittags zwischen drei ausgewogenen Menüs wählen, für die Ihre Krankenkasse die Kosten übernimmt.

Außerdem befindet sich im Speisesaal ein Trinkwasserspender, an dem Sie sich jederzeit bedienen können.

Für den kleinen Hunger außerhalb der Mittagszeit können Sie in der Cafeteria frische Backwaren und Kaffee sowie nachmittags verschiedene Kuchen kaufen.

**Wer betreut während der Therapiezeiten mein/e Kind/er?**

Leider können wir in der Klinik keine eigene Kinderbetreuung anbieten. Sollten Sie in Ihrem privaten Umfeld keine Möglichkeit für eine Betreuung haben, empfehlen wir Ihnen, bei Ihrer Krankenversicherung nach Betreuungsmöglichkeiten zu fragen. Einige Versicherungen bieten inzwischen einen entsprechenden Service für Ihre Mitglieder an.

Sind noch Fragen offen geblieben? Unser Team im Patientenservice unterstützt und berät Sie gerne in allen Fragen rund um die Aufnahme und Ihren Aufenthalt. Sie erreichen uns unter [info@cip-tagesklinik.de](mailto:info@cip-tagesklinik.de) oder telefonisch von Montag bis Donnerstag 8.00 bis 17.00 und Freitag 8.00 bis 16.00 Uhr unter 089/550 66 77 -0.