

Patient*inneninformation

Wichtige Informationen zu Ihrer Rechnung und der Erstattung durch private Krankenversicherungen und Beihilfestellen

Liebe Patientin, lieber Patient,

in unserer Praxis konnten wir nun eine Behandlungsserie für Sie abschließen und dürfen Ihnen im Anhang unsere Rechnung übermitteln. Wir bitten um Ausgleich dieser Rechnung.

Wir möchten Sie noch einmal darauf hinweisen, dass die Rechnung von Ihnen zu zahlen ist. Unabhängig davon, ob Ihre Erstattungsstelle beziehungsweise Ihr Kostenträger die vollständigen Behandlungskosten übernimmt. Denn alle Kostenträger, egal ob private Krankenversicherungen oder die Vielzahl an Beihilfestellen, sehen in ihren Verträgen unterschiedliche Erstattungen in den konkreten Behandlungsfällen vor.

Das von uns berechnete Honorar wurde durch eine Kostenkalkulation in unserem Betrieb festgelegt. Hierbei werden viele individuelle Faktoren berücksichtigt. Beispielhaft zu nennen sind Personal-, Raum- und Verbrauchskosten. Wie Sie sich vorstellen können, variieren diese Preise regional sehr stark. Unser Ziel ist es immer, Ihnen eine hochqualitative Versorgung zum angemessenen Preis anzubieten.

Leider hat der Bundesgerichtshof, als höchstes Gericht für Streitigkeiten zwischen privaten Krankenversicherungen und Privatpatient*innen, im Jahr 2016 viele oftmals in Versicherungsverträgen vorkommenden Limitierungen für die Erstattungen gestattet. Sollten somit in Ihrem Versicherungsvertrag tatsächlich Grenzen für die Erstattung von physiotherapeutischen Leistungen vorhanden sein, spricht bedauerlicherweise vieles dafür, dass diese Grenzen zulässig sind. Die Versicherung muss Ihnen also dann im Regelfall nur das ersetzen, was im Rahmen der vertraglich vereinbarten Grenzen festgelegt wurde. Die Rechtslage hat sich somit in den letzten Jahren für die privaten Krankenversicherungen deutlich verbessert und für die Patient*innen erheblich verschlechtert.

So entscheiden die Gerichte inzwischen üblicherweise, dass Kostenerstattungsbegrenzungen nach der Gebührenordnung für Ärzt*innen, einem Gebührenverzeichnis oder dem beihilfefähigen Höchstsatz tatsächlich berechtigt sind. Es handelt sich jedoch immer um eine Einzelfallbeurteilung und wir können keine Rechtsberatung vornehmen, weshalb Sie sich im Zweifel bitte an einen fachkundigen Rechtsanwalt wenden sollten. Sollten sich solche Limitierungen in dem Versicherungsvertrag nicht finden, werden diese jedoch aller Voraussicht nach nicht zulässig sein. In einem solchen Fall wird dann voraussichtlich ein Anspruch auf die vollständige Erstattung unserer in Rechnung gestellten Behandlungen bestehen. Beiden Beihilfestellen wird in der Beihilfeordnung wiederum festgelegt, welche Erstattungen stattfinden.

Aufgrund der Vielzahl von Beihilfeordnungen gibt es wiederum sehr unterschiedliche Erstattungssätze, wobei inzwischen sogar durch das zuständige Bundesministerium klargestellt wurde, dass die Beihilfe an sich keine Vollerstattung darstellt und der Beihilfeberechtigte damit rechnen muss, einen darüberhinausgehenden Betrag zu zahlen.

Sofern also eine Differenz zwischen dem besteht, was Ihr Kostenträger erstattet hat und dem, was wir abgerechnet haben, ist dieser Betrag von Ihnen zu zahlen. Ohnehin möchten wir Sie darauf hinweisen, dass zunächst einmal unsere Rechnung zu begleichen ist und Sie diese dann bei Ihrem Kostenträger einreichen können. So ist auch unsere Rechnung bereits fällig und von Ihnen zu zahlen, ohne dass Ihre Erstattungsstelle etwas an Sie gezahlt hat.

Sprechen Sie uns vor einer erneuten Behandlung gerne an, sollten sie in der Vergangenheit Probleme mit Ihrer Erstattungsstelle gehabt haben und sie zukünftig eigene Kosten vermeiden wollen. Auch wenn unsere Preise fix sind und für alle Patient*innen gelten, werden wir prüfen, inwieweit wir Ihnen eine zufriedenstellende Lösung anbieten können.

Ihr Praxisteam