

Zusätzliche Informationen zur Privatversicherung:

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

Es kommt nicht selten vor, dass bei Privatversicherungen eingereichte Honorarrechnungen abgelehnt oder gekürzt werden. Die Begründung dafür lautet oft, dass die Honorare als zu hoch angesehen werden. Als Richtwert dient dabei oft der Beihilfesatz für Versicherte des öffentlichen Dienstes. Diese Praxis wird zunehmend von verschiedenen Gesellschaften übernommen, auch von großen Unternehmen, die zuvor problemlos zahlten.

Die Ablehnungsschreiben ähneln sich in ihrer Wortwahl und den Argumenten stark, was darauf hindeutet, dass eine abgestimmte Vorgehensweise vorliegt. Kunden wird mit fadenscheinigen Argumenten suggeriert, dass die Kürzung gerechtfertigt sei. Oft wird darauf spekuliert, dass die Versicherungsnehmer keine rechtliche Vertretung hinzuziehen und gegen die unberechtigte Kürzung vorgehen; leider oft mit Erfolg.

Die Anzahl der Ablehnungsfälle legt nahe, dass die Versicherungen darauf hoffen, dass die Versicherungsnehmer aufgrund der unzumutbaren Eigenbeteiligung auf längere Therapien verzichten. Die Tatsache, dass häufig ältere und chronisch kranke Patienten von diesen Maßnahmen betroffen sind, verstärkt diesen Eindruck.

Im Bereich der Logopädie für Privatpatienten fehlen einheitliche Tarifverträge. Daher hat sich bisher die Berechnung des 1,8 bis 2,3-fachen Vdek-Satzes als bewährte Vorgehensweise herausgestellt. Diese Regelung wurde auch in Gerichtsprozessen bereits in erster und zweiter Instanz bestätigt.

Gemäß gesetzlicher Vorgabe erhalten Sie zu Beginn der Behandlung eine Mitteilung, dass nicht der volle Honorarsatz (2,3-facher Vdek) oder der niedrigste Satz (1,8-facher Vdek) berechnet wird, sondern lediglich der 1,6-fache Vdek-Satz. Dennoch erhalten Sie eine hochqualitative Therapie, die durch kontinuierliche Fortbildungen und hohe Qualitätsansprüche gewährleistet wird.

Beihilfeberechtigte Patienten schließen in der Regel eine Zusatzversicherung ab, um die Differenz zwischen dem Beihilfehöchstsatz und den tatsächlichen Kosten abzudecken. Sollten auch Sie von Kürzungen betroffen sein, stellen wir Ihnen gerne Mustertexte zur Verfügung, mit denen Sie sich an Ihre Krankenkasse wenden können. Diese dienen lediglich als Hilfestellung und ersetzen keine rechtliche Beratung oder Vertretung. Sie können die einzelnen Textbausteine nach Bedarf kombinieren. Wichtig ist, dass Sie Ihren Tarif im Voraus prüfen und sich im Widerspruch darauf beziehen.

Was Sie möglicherweise nicht wussten: Selbst gesetzlich versicherte Patienten müssen pro Verordnung eine Rechnung von 10% der Gesamtsumme + 10 € selbst bezahlen, wie von den gesetzlichen Krankenkassen vorgegeben. Dies kann je nach Verordnung von 10 Stunden etwa 100 € bis 200 € betragen.

Mit besten Grüßen,

Ihr Team vom Sprachwald Solingen - Logopädie in Solingen.