

Ansprechpartner: Franziska Böhme- Koch
Telefon: 0 53 41- 81 17 20
Telefax: 0 53 41 - 90 39 43
logopaedie-sz@paritaetischer-bs.de

Private Krankenversicherung

Für die Berufsgruppe der Heilmittelerbringer existiert für die Abrechnung mit Privatpatienten keine gesetzliche Gebührenordnung wie bei der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen. Auch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) findet keine Anwendung. Heilmittelerbringer sind auch nicht an die sogenannten Beihilfehöchstsätze gebunden, wenn diese auch oft – fälschlicherweise – von den privaten Versicherungen zur Festlegung der Höhe der Kostenerstattung herangezogen werden. Beihilfevorschriften sind lediglich eine allgemeine Verwaltungsvorschrift, die das Verhältnis zwischen einem Dienstherrn, einem Beamten und anderen Versorgungsempfängern regelt. Das bedeutet, dass Logopäden und andere Heilmittelerbringer die Höhe der Vergütung bei privat versicherten Patienten im Rahmen eines Behandlungsvertrages frei festlegen können.

Die Wirksamkeit der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob und in welcher Form Sie als Privatpatient einen Ersatzanspruch gegen einen Kostenträger (private Krankenkasse/Beihilfe) besitzen. Die Höhe etwaiger Erstattungsleistungen richtet sich nach dem Inhalt Ihres persönlichen Krankenversicherungsvertrages bzw. nach den individuellen Verhältnissen (z.B. Familienstand), die für die Höhe der Beihilfe maßgebend sind. Die von den Kostenträgern festgesetzten Höchstsätze berühren nicht das private Rechtsverhältnis und somit auch nicht die Vereinbarungen über die Vergütungshöhe zwischen logopädischer Praxis und Privatpatient.

Der Beihilfesatz ist als Mindessatz anzusehen. Bei den Ärzten ist eine Verfahrensweise festgelegt, die auch von Heilmittelerbringern zur Preisgestaltung übernommen werden kann. Diese besagt, dass für aktive Behandlungen der 2,3-fache GOÄ-Satz berechnet werden kann und für passive Anwendungen der 1,8-fache GOÄ-Satz. Diese Tarife können als Höchstsätze bzw. Richtwerte angesehen werden.

Als Orientierung für die Festsetzung unserer Vergütung dienen uns die jeweils aktuell gültigen Sätze der gesetzlichen Krankenkassen. Unsere Gebühren für die Behandlung von privat versicherten Patienten liegen derzeit zwischen dem 1,4- bis 1,8-fachen Satz der gesetzlichen Krankenkassen, wobei der Basissatz aus den leicht divergierenden Sätzen der RVO- und Vdek-Kassen gemittelt wurde. Sie schöpfen den möglichen Höchstsatz somit nicht voll aus. Die hohe Qualität unserer therapeutischen Leistungen, die auf langjähriger Berufserfahrung, vielfältigen Zusatzqualifikationen und Spezialisierungen beruht, lässt uns diese Preisgestaltung unserer Vergütungsvereinbarung als angemessen zugrunde legen.

Die Behandlung von Privatpatienten erfolgt aufgrund eines Vertrags zwischen Praxis und Patient, nicht zwischen Praxis und Krankenkasse. Mit Beginn der Behandlung besprechen wir daher mit jedem privat versicherten Patienten die voraussichtlich anfallenden Behandlungskosten und schließen einen Dienstvertrag über die logopädische Behandlung mit Vereinbarung der Vergütungshöhe ab. Dieser kann zu Beginn der Behandlung bei der zuständigen Krankenkasse zur Prüfung der Kostenübernahme eingereicht werden. Somit ist jeder Privatpatient mit Beginn der Behandlung über die auf ihn zukommenden Kosten informiert.

Privatpatienten bezahlen ihre Behandlung grundsätzlich selbst. Privatversicherungen können individuell ganz unterschiedlich gestaltet sein. Abhängig davon, ob und wie Sie versichert sind, bekommen privat Versicherte die Kosten für die logopädische Behandlung ganz oder teilweise erstattet. Unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Versicherung ist der Rechnungsbetrag nach Erhalt der Rechnung jedoch in jeden Fall ungekürzt sofort fällig.

Die Beihilfe erstattet in der Regel die Behandlungskosten in Höhe der Beihilfehöchstsätze. Wir weisen daher ausdrücklich darauf hin, dass bei der Beihilfe versicherte Patienten für den Differenzbetrag zu unseren Sätzen selbst aufkommen müssen, wenn dieser nicht durch eine private Zusatzversicherung zur „Ergänzung nicht beihilfefähiger Aufwendungen“ aufgefangen werden kann. Manche privaten Versicherungen verweigern die Ersattung des vollen Vergütungssatzes auch mit dem Hinweis darauf, der Preis gehe „über den ortsüblichen Preis“ hinaus und sei damit gemäß §612 BGB nicht erstattungsfähig. Da eine allgemein verbindliche Gebührenordnung für Heilmittelerbringer jedoch fehlt, ist dieses Argument nicht haltbar.

Wenn Sie sich noch umfangreicher über die Privatpreisgestaltung und die Rechtsprechung zu diesem Thema informieren möchten, empfehlen wir Ihnen die Webseite www.privatpreise.de. Hier finden Sie auch Tipps und Hilfestellungen für die Kostenerstattung Ihrer Heilmittel, z.B. Musterbriefe zur Kommunikation mit Ihrer Krankenkasse.