

Liebe Patienten, liebe Angehörige!

### Das sollten Sie wissen:

Es kommt häufiger vor, dass eingereichte Honorarrechnungen bei Privatversicherungen abgelehnt oder gekürzt werden. Begründet wird dies oft damit, dass die Honorare zu hoch wären. Als Leitwert wird der Beihilfesatz für Versicherte des öffentlichen Dienstes genommen. Dieser Praxis bedienen sich immer mehr Gesellschaften, auch große Firmen, die bisher problemlos bezahlt haben. Die Ablehnungsschreiben gleichen sich in Wortwahl und Argumenten sehr, weshalb von einer abgesprochenen Praxis ausgegangen werden kann. Mit fadenscheinigen Argumenten wird dem Kunden suggeriert, die Kürzung wäre rechtmäßig. Dabei wird wie bei vielen Versicherungskonflikten darauf spekuliert, dass der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt einschaltet und gegen die unberechtigte Kürzung vorgeht; leider mit Erfolg. Schaut man sich die Fallzahlen der Ablehnung an, kann davon ausgegangen werden, dass Versicherungen hoffen, dass der Versicherungsnehmer wegen der unzumutbaren Eigenbeteiligung auf längere Therapien verzichtet. Auch die Tatsache, dass häufig ältere und chronisch kranke Patienten von den Maßnahmen betroffen sind, verstärkt diesen Eindruck noch.

Leider fehlen im Bereich der Logopädie für Privatpatienten einheitliche Tarifverträge. Deshalb hat sich bislang die Berechnung des 1,8 bis 2,3-fachen Vdek-Satzes als Vorgehensweise bewährt. Auch in Gerichtsprozessen wurde diese Regelung schon in der ersten und zweiten Instanz bestätigt.

Wie gesetzlich vorgeschrieben bekommen Sie zu Beginn der Behandlung ein Schreiben, wo ersichtlich steht, dass nicht der volle Honorarsatz (2,3-fach Vdek) und auch nicht der unterste (1,8-fache Vdek) Honorarsatz berechnet wird, sondern lediglich der 1,4-fach Vdek Satz. Hierbei erhalten Sie die bestmögliche Therapie. Diese wird durch permanente Weiterbildungen und hohe qualitative Ansprüche an mich und meine Mitarbeiterinnen: Frau Hommelsheim, Frau Dukwin, Frau Beckermann und Frau Stoffers gewährleistet.

Patienten, die beihilfeberechtigt sind, schließen in der Regel eine Zusatzversicherung ab, die die Differenz zwischen dem Beihilfehöchstsatz und den eigentlichen Kosten deckt. Sollten auch Sie von Kürzungen betroffen sein, händigen wir Ihnen gerne Mustertexte aus, mit denen Sie an Ihre Krankenkasse herantreten können. Diese Mustertexte sollten Ihnen eine kleine Hilfestellung geben und ersetzen keine Rechtsberatung oder einen Rechtsbeistand. Sie können die einzelnen Textbausteine je nach Bedarf miteinander kombinieren. Wichtig ist, dass Sie vorab Ihren Tarif prüfen und sich bei Widerspruch darauf beziehen. Zahlt Ihre Privatversicherung die Therapie nicht, zeigen Sie der Privatversicherung die **“rote Karte”**. Diese Karte ist bei uns erhältlich, sprechen Sie uns gerne an.

Was Sie vielleicht auch nicht wussten: Selbst gesetzlich versicherte Patienten müssen pro Verordnung eine Rechnung von 10% der Gesamtsumme + 10 € selbst zahlen, so ist es von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen vorgegeben. Dies kann pro Verordnung von 10 Stunden um die 100 € bis 160 € sein.

Freundliche Grüße  
Vanessa Allendorf