

Praxis für Logopädie und neurophysiologische Entwicklungsförderung INPP/NDT®

Bizetstraße 97, 13088 Berlin



Informationen für Patienten mit privater Krankenversicherung und Selbstzahler

Als Patient mit privater Krankenversicherung ist es erforderlich, eine gültige ärztliche Verordnung für eine logopädische Therapie vorzulegen. Es empfiehlt sich, im Vorfeld Klarheit über den Umfang der von Ihrer Krankenversicherung oder Beihilfe übernommenen Kosten zu erlangen, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden.

Unsere höchste Priorität liegt in Ihrem Wohlergehen als Patient. Dieses Ziel erreichen wir durch die Bereitstellung einer optimalen Behandlung sowie die Erzielung eines zügigen Therapieerfolgs. Dies wird durch kontinuierliche interne und externe Fortbildungen gewährleistet, die unsere anspruchsvollen Qualitätsstandards unterstützen.

Vor Beginn der Therapie schließen wir mit Ihnen eine Behandlungsvereinbarung ab, bei der wir uns an der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) orientiert haben. Detaillierte Informationen zu den Selbstzahler-Preisen finden Sie hier: [www.logo-paedie.berlin/Preisliste für Privatpatienten](http://www.logo-paedie.berlin/Preisliste%20f%C3%BCr%20Privatpatienten)

GebüTh im Kontext

Im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere bei freiberuflichen Logopäden, Stimm-, Sprech- und Sprachheiltherapeuten, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Podologen, existiert keine einheitliche Gebührenordnung wie etwa für ärztliche Leistungen (GOÄ). Dennoch ist Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Preisgestaltung wichtig, um die Patientenrechte zu schützen.

Die GebüTh fungiert hier als Richtlinie zur Ermittlung angemessener Privatpreise in verschiedenen Heilmittelfachbereichen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie. Sie basiert auf umfassender Datenerhebung aus Therapiepraxen, Fachgutachten und Internetrecherchen, inklusive öffentlich verfügbarer Preislisten.

Die Struktur der GebüTh orientiert sich oft an bewährten Prinzipien der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), um eine kohärente und nachvollziehbare Preisstruktur zu schaffen. Die GebüTh dient somit als Instrument zur Orientierung und Schaffung von Richtwerten für die Preissetzung der Heilmitteltherapeuten.

Diese Einführung der GebüTh reagiert auf die Notwendigkeit nach klareren und transparenteren Preisen im Gesundheitswesen. Der Fokus liegt auf Patienteninteressen und ethischen Prinzipien. Die Berücksichtigung von Faktoren wie Leistungsbereich, Qualifikationen der Therapeuten und örtliche Gegebenheiten führt zu faireren und nachvollziehbareren Preisen.

Die Einbettung der GebüTh in den Kontext der Heilmitteltherapie zeigt, wie die Gesundheitsbranche sich bemüht, professionelle Standards, ethische Richtlinien und Preistransparenz zu fördern. So wird Patienten die bestmögliche Versorgung gewährleistet und gleichzeitig die Integrität des Gesundheitswesens bewahrt. (Quelle: www.privatpreise.de)

Vorgehen bei unvollständiger Kostendeckung durch die private Krankenversicherung

Es kommt mitunter vor, dass private Krankenversicherungen rechtmäßige Behandlungskosten nicht in vollem Umfang erstatten und Rechnungen kürzen. Diese Praxis ist nicht selten von ungerechtfertigter Natur, wie zahlreiche Gerichtsurteile verdeutlichen.

Wir stellen uns an Ihre Seite, um gegen derartige unbegründete Kürzungen seitens Ihrer Krankenversicherung vorzugehen. In diesem metaphorischen Sinne können Sie Ihrer Krankenversicherung symbolisch eine "Rote Karte" zeigen. Wir sind bestrebt, Sie umfassend zu informieren, und Sie finden ausführliche Informationen auf unserer Webseite unter www.logopaedie.berlin oder <https://www.privatpreise.de/>. Zudem sind wir gerne persönlich für Sie da, um Sie individuell zu beraten und zu unterstützen.

Vereinbarung des Honorars

Wir bitten Sie höflich, die von Ihnen unterzeichnete Honorarvereinbarung zusammen mit der abschließenden Rechnung bei Ihrer privaten Krankenversicherung einzureichen. Damit möchten wir gewährleisten, dass der Abrechnungsprozess reibungslos und zügig verläuft.

Nach Erhalt der Unterlagen werden wir umgehend eine Kopie dieser Vereinbarung an Sie weiterleiten. Dies soll nicht nur dazu dienen, die Transparenz im Abrechnungsverfahren zu erhöhen, sondern auch sicherstellen, dass Sie stets alle notwendigen Dokumente zur Hand haben, um Ihre Rechte und Ansprüche zu wahren. Wir verstehen die Wichtigkeit eines klaren und nachvollziehbaren Abrechnungsprozesses und stehen Ihnen bei eventuellen Fragen gerne zur Verfügung.

Individuelle Versicherungsbedingungen und Tarife

Um eine transparente und reibungslose Abrechnung Ihrer Heil- und Hilfsmittelbehandlungen zu gewährleisten, empfehlen wir Ihnen dringend, Ihre persönlichen Versicherungsbedingungen im Detail zu überprüfen. Insbesondere ist es ratsam, den Prozentsatz oder die festgelegte Maximalsumme zu beachten, die von Ihrer privaten Krankenversicherung für derartige Leistungen vorgesehen sind.

Sollten Sie feststellen, dass Ihre Versicherung eine vollständige Deckung von 100 % gewährt und weder eine Obergrenze noch ein Eigenanteil festgelegt ist, so sollten Sie erwarten können, dass Ihre Rechnungen in vollem Umfang von Ihrer Versicherung beglichen werden. Die Kenntnis Ihrer individuellen Deckungssummen und Bedingungen spielt eine entscheidende Rolle, um mögliche Unklarheiten oder Unsicherheiten im Abrechnungsprozess zu vermeiden.

Unser Anliegen ist es, Sie mit den erforderlichen Informationen auszustatten, um Ihre finanzielle Sicherheit im Rahmen der Behandlung zu gewährleisten. Sollten Sie Fragen zu Ihren Versicherungsbedingungen haben oder weitere Unterstützung benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ortsübliche und angemessene Preise

Im Gegensatz zu ärztlichen Leistungen (GOÄ) existiert keine offizielle Gebührenordnung für Heilmittel- oder logopädische Behandlungen. Obwohl Ihre Krankenversicherung eine "offizielle" Liste vorstellen mag, orientieren sich diese oft am Bundesbeihilfetarif. Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Podologen sind prinzipiell in der Lage, ihre Preise eigenständig festzulegen (Quelle: Verband der privaten Krankenversicherer). Die Honorarsätze orientieren sich jedoch oftmals an den Leistungspreisen des VdeK. Gegenwärtig liegt der Höchstsatz bei 2,3-facher VdeK-Satz.

Medizinisch gebotene Leistungen

Die aktuelle Rechtslage schreibt vor, dass medizinisch gebotene Leistungen (im Ermessen Ihres Arztes) vollständig erstattet werden müssen. Der Bundesgerichtshof hat explizit festgelegt, dass in solchen Fällen keine Reduzierungen der Kosten vorgenommen werden dürfen (IV ZR 278/03), insbesondere wenn eine Honorarvereinbarung existiert.

Sind unsere Preise zu hoch?

Die Frage nach der Angemessenheit unserer Preise lässt sich klar verneinen. Unsere Preisgestaltung ist sorgfältig ausbalanciert und orientiert sich an der Qualität und Fachkompetenz, die wir in unsere Dienstleistungen einbringen. Wir möchten betonen, dass unsere Preise unabhängig von möglichen gegenteiligen Stellungnahmen Ihrer Krankenversicherung im angemessenen Rahmen liegen.

Bei uns können Sie sich auf eine individuelle Betreuung verlassen, die von erfahrenen Therapeuten mit umfangreichen Fortbildungen geleitet wird. Die langjährige Expertise, die wir aufgebaut haben, untermauert unsere Fähigkeit, Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden kompetent zu betreuen.

Es ist wichtig zu wissen, dass Ihre Krankenversicherung nicht dazu befugt ist, Ihnen eine vermeintlich "günstigere" Alternative vorzuschlagen. Diese Regelung ergibt sich aus einem wegweisenden Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH). Demnach darf Ihre Versicherung nicht darauf abzielen, ihre Verantwortung durch die Begrenzung auf vermeintlich kostengünstigere Behandlungsmethoden zu reduzieren.

Ihre Entscheidung für eine bestimmte Praxis und einen Therapeuten ist unabhängig und liegt ganz bei Ihnen. Diese Entscheidungsfreiheit unterstreicht Ihre Rechte als Patient und trägt dazu bei, dass Sie die bestmögliche medizinische Versorgung erhalten. Wir sind bestrebt, Ihnen nicht nur hochwertige Behandlungen zu bieten, sondern auch die Gewissheit, dass Sie sich in kompetenten Händen befinden.

Sollten Sie Fragen haben oder Unterstützung benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Unser Ziel ist es, Ihnen alle erforderlichen Informationen zu liefern, damit Sie in Bezug auf Ihre Gesundheit fundierte Entscheidungen treffen können.

Vorgehen bei unvollständiger Kostendeckung durch die Versicherung

Es kommt gelegentlich vor, dass einige private Krankenversicherungen sich bei der Abrechnung von Therapieleistungen wenig kooperativ zeigen. Selbst geringfügige Anlässe werden mitunter als Grund herangezogen, um von Ihnen vorab getragene Rechnungen nur teilweise oder gar nicht zu begleichen. Diese Vorgehensweise stellt in den meisten Fällen eine klare Vertragsverletzung seitens der Versicherung dar.

In einem solchen Fall ist es wichtig, klare Signale an Ihre private Krankenversicherung zu senden. Wir ermutigen Sie dazu, Ihre Unzufriedenheit zu äußern und auf Ihre Rechte zu pochen.

Unsere Rolle ist es, Ihnen in dieser Situation beizustehen und die Möglichkeit einer fruchtbaren Lösung zu finden, um langwierige und anstrengende Diskussionen mit Ihrer Krankenversicherung zu umgehen. Wir verstehen die Bedeutung eines reibungslosen Abrechnungsprozesses für Ihre finanzielle Sicherheit und Ihren Frieden, während Sie sich auf Ihre Gesundheit konzentrieren.

Wir stehen bereit, Sie bei diesem Prozess zu unterstützen und sicherzustellen, dass Ihre Interessen geschützt werden. Ihre Zufriedenheit und Ihr Vertrauen in unsere Dienstleistungen stehen für uns an erster Stelle. Zögern Sie nicht, sich an uns zu wenden, um Fragen zu klären oder Unterstützung zu erhalten, die Sie möglicherweise benötigen.

Ihr Praxis-Team