

Information für Beihilfe-Versicherte und Privatpatienten

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 so genannten Beihilfehöchstsätze gebunden, wenn diese auch oft - fälschlicherweise! - von den privaten Versicherungen zur Festlegung der Höhe der Kostenerstattung herangezogen werden.** Das bedeutet, dass Logopäden und andere Heilmittelerbringer die Höhe der Vergütung bei privat versicherten Patienten im Rahmen eines Behandlungsvertrages **frei festlegen** können. Für die Wirksamkeit der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob und in welcher Form Sie als Privatpatient einen Erstattungsanspruch 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 Mindestsatz 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 1,5-fache GOÄ-Satz. Diese Tarife können als Richtwerte angesehen werden.

Als Orientierung für die Festsetzung unserer Vergütung dienen uns dementsprechend die Sätze der gesetzlichen Krankenkassen wie auch die Beihilfehöchstsätze. **Unsere Gebühren für die Behandlung von privat versicherten Patienten liegen derzeit beim 1,5-fachen Satz der gesetzlichen Krankenkassen.** Sie liegen damit über den zurzeit gültigen Beihilfehöchstsätzen, schöpfen den möglichen Höchstsatz jedoch nicht voll aus.

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 Behandlungen 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. Haben sie bewusst einen günstigen Monatsbeitrag gewählt, werden die Kosten möglicherweise nicht in voller Höhe übernommen. Unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Versicherung ist der Rechnungsbetrag nach Erhalt der Rechnung jedoch in jedem Fall nach 4 Wochen fällig. Die Beihilfe erstattet in der Regel die Behandlungskosten in Höhe der Beihilfeshöchstsätze. 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 Zusatzversicherung aufgefangen werden kann.

Gelesen und anerkannt:

Datum/Unterschrift