Praxis für Physiotherapie Antje Lange
Friedrichshain

Hinweise für Privatversicherte

Eine feste Gebührenordnung für physiotherapeutische Leistungen gibt es in Deutschland nicht. Jeder Therapeut legt eigene Preise fest, die sich am ortsüblichen Satz (ländliche Gebiete, Städte mit hohen Mietpreisen) und an der Qualifikation der Therapeuten orientieren. Üblicherweise können bis zum 2,3fachen des VdEK-Satzes berechnet werden.

Wir berechnen Ihnen, wenn nicht individuell anders vereinbart (Härtefälle), den 1,4fachen Satz.
Der zwischen Ihnen als Privatpatient / Beihilfeberechtigter und Ihrem Versicherer abgeschlossene Vertrag, insbesondere die Ihnen darin zugesicherten Erstattungen sind für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen als Patient und uns als Leistungserbringer ohne Bedeutung.

Bitte informieren sich bei Ihrem Versicherer, ob und in welcher Höhe die ärztlich verordneten Leistungen und dafür entstehenden Behandlungskosten erstattet werden. Es ist durchaus möglich, dass Ihre Versicherung nur einen Teil der Kosten übernimmt.

Mitunter stellen Privatversicherte erst nach dem Verordnen einer physiotherapeutischen Behandlung fest, dass sie unzureichend versichert sind. Sehr günstige Versicherungstarife haben häufig für den Versicherten ungünstige "Erstattungshöchstsätze" zu Folge. In diesem Zusammenhang können sich Beihilfeberechtigte auch zum Thema „Beihilfergänzungstarif‟ informieren.

Privat Versicherte und Beihilfe-Berechtigte haben häufig Fragen zur Abrechnung mit ihrer Versicherung. Ein Kollege aus Hessen, Herr Lierke, hat eine Sammlung entsprechender Antworten zusammengefasst, auf die wir hier hinweisen wollen, wenn auch ohne Garantie.

Dazu auch:

Link zur Website von Herrn Lierke »

Bundesverwaltungsgericht. Leitsatz: Weder die Alimentations- noch die Fürsorgepflicht verlangen, dass Aufwendungen im Krankheitsfall durch Leistungen einer beihilfekonformen Krankenversicherung und ergänzende Beihilfeleistungen lückenlos gedeckt werden. (BVerwG 2 C 49.07)