

Reiserücktritt: So rechnen Sie das benötigte Attest ab

Die Urlaubszeit beginnt

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Telefon:
0 93 1 / 2 99 85 94

Jeden Dienstag,
13 bis 15 Uhr

E-Mail:
w@lbert.info

Dr. B. D., Hausarzt-Internist, Heidelberg: Die Urlaubssaison geht bald wieder los, und unweigerlich werden dann Patientinnen und Patienten zu mir kommen, die ein Attest für ihre Reiserücktrittsversicherung brauchen? Wie kann ich die abrechnen?

MMW-Experte: Hier handelt es sich um ein typisches privat veranlassetes Attest, es wird also nach GOÄ abgerechnet. Ob die Nr. 70 oder die Nr. 75 infrage kommt, hängt von den Wünschen des Patienten ab. Auch sind die Vorgaben des Versicherungsunternehmens maßgebend.



Das war's leider mit dem Urlaub.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist
und Betriebswirt
Medizin

Für den Patienten ist das Attest wichtig, denn von der richtigen, erschöpfenden Antwort auf die gestellten Fragen hängt oft die Erstattung der versicherten Reisekosten ab. In der Regel wird die Nr. 75 infrage kommen. Dafür müssen natürlich die Anforderungen der Leistungslegende erfüllt sein. Dort werden Angaben zu Anamnese, Befunden, Epikrise und ggf. Therapie gefordert.

Es kommt vielfach vor, dass der Versicherer eine feste Vergütung vorgibt. Dann muss entschieden werden, ob die vorgeschlagene Vergütung den Erwartungen bzw. einer Vergütung nach GOÄ entspricht. Wenn nicht, muss dem Versicherer die Honorarvorstellung mitgeteilt werden. Die Erfahrung zeigt, dass es sich lohnt, dieses Angebot postwendend vonseiten der Praxis zu versenden. In der Regel stimmen die Versicherer dann schnell zu, damit der Vorgang „vom Tisch“ kommt.

In Einzelfällen kann es auch sein, dass ein Versicherungsunternehmen eine „gutachterliche Äußerung“ anfordert. Das ist mehr Aufwand, kann aber auch mit der deutlich besser bewerteten Nr. 80 berechnet werden. ■

Hätte ich die Nr. 34 GOÄ nicht berechnen dürfen?

Serie
GOÄ-Fehler

Dipl.-Med. A. W., Hausarzt, Sachsen: Ein Privatpatient mit Coxarthrose sollte eine Hüftprothese eingesetzt bekommen. Ich habe ihn vorher eingehend über die Risiken wie KHK und Diabetes beraten und dies nach Nr. 34 GOÄ abgerechnet. Die private Krankenversicherung lehnte die Erstattung ab mit dem Hinweis, die Nr. sei nur abrechenbar, wenn Erkrankungen trotz operativer Therapie weiter bestehen. Was halte ich dem entgegen?

MMW-Experte: In der Leistungslegende findet sich keine derartige Einschränkung! Die Planung einer Op. wird dort sogar ausdrücklich erwähnt. Gefordert wird die Erörterung einer „nachhaltig lebensverändernden“ Erkrankung – und zu diesen zählt eine Coxarthrose, die regelmäßig eine Änderung der Lebensgestaltung erfordert. In diesem Sinne äußerte sich auch ein offizieller Kommentar im Deutschen Ärzteblatt, in dem festge-

stellt wird, dass man eine Einschränkung auf fortbestehende Krankheiten der Legende „nicht entnehmen“ kann [Pieritz A. Dtsch Arztebl. 2017;114:A-598]. Demnach ist klar: Die Erkrankung muss zum Zeitpunkt der präoperativen Beratung „nachhaltig lebensverändernd“ sein, dann kann die Nr. 34 abgerechnet werden. Es spielt keine Rolle, ob dieser Zustand nach der Op. behoben ist. ■