

Überhöhte Arztrechnung

Beitrag von „Jummi“ vom 10. März 2024 12:39

Hello zusammen,

ich habe heute meine erste Arztrechnung erhalten (Frauenarzt) und bin fast vom Stuhl gefallen.

357 Euro für eine Vorsorgeuntersuchung? Zugegeben wurden Ultraschalluntersuchungen gemacht und ich bin daher auch von einem höheren Betrag ausgegangen, aber mit 357 Euro habe ich wirklich nicht gerechnet. Tatsächlich war bis auf die Ultraschall Untersuchung der Ablauf genau wie in der GKV. Vorab wollten zwar die MFA noch eine Blut- und Urinuntersuchung durchführen, die hatte ich aber abgelehnt.

Ich habe die Positionen geprüft und tatsächlich finden sich dort Untersuchungen die teilweise einer Urinprobe bedürfen. Das kann doch dann gar nicht durchgeführt worden sein. Angeblich wurden auch Chlamydien untersucht, worüber ich nicht mal informiert wurde und was meines Wissens nach auch nicht mal von der Beihilfe übernommen wird, da ich über 24 bin. Dabei hatte ich extra vorab gesagt, dass ich beihilfeberechtigt bin und daher nur eine private Restkostenabsicherung habe.

Untersuchungen von Urin sind offensichtlich falsch, beim Rest bin ich mir natürlich als medizinischer Laie nicht sicher. Tatsächlich habe ich aber aufgrund der angeblichen Urinuntersuchungen den Verdacht, dass teilweise auch andere Sachen abgerechnet wurden, die tatsächlich nicht erfolgt sind. Ich möchte auf jeden Fall bezüglich einiger Positionen Rücksprache halten, bevor ich das überweise. Ich gehe schließlich in Vorkasse und mit meinem Referendargehalt sind 357 Euro nicht ohne.

Hat jemand Erfahrungen damit bzw. wie seid ihr in solchen Fällen vorgegangen. Ich bin so von einer Rechnung beim Frauenarzt von maximal 250 Euro ausgegangen, war das naiv? Wie viel zahlen die weiblichen Kolleginnen unter uns denn für die Krebsvorsorge beim FA? Ich zumimdest fühle mich tatsächlich derzeit einfach nur als Melkkuh in der PKV, wie es manchmal ja heißt 😞

Ich würde mich sehr über Antworten freuen.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 10. März 2024 13:01

180-360 Euro sind mein Durchschnitt...
(plus 27 Euro vom zytologischen Labor, unveränderter Betrag seit 15 Jahren)

Ich hatte leider das eine oder andere Mal Posten, die schwer nachvollziehbar waren. Es ist der/die einzige Ärz*in, wo ich nicht zu stark nachfrage, aus verschiedenen Gründen, aber ich habe schon einmal angerufen, um zu sagen, dass ich schwer nachvollziehen kann, dass eine Untersuchung mit Befund (negativ) sein kann, wenn es keine Untersuchung gab. "Oh, das kann ich nicht nachvollziehen, wir haben sicher einen Fehler gemacht." Korrigiert wurde es zwar nicht, aber es kam nie wieder zu Ungereimtheiten. An deiner Stelle würde ich mich jetzt doof stellen und sagen, dass es sicher eine Verwechslung gab, weil du keinen Urin abgegeben hast und über 24 bist, du also eine andere Rechnung erwartest.
Und ja, mir ist klar: sobald sie ein einziges Organ ultrallschalt (oder so), dann sofort das Nebenorgan, weil man bis 3 Organen den höheren Satz bekommt.

Stell sofort die Anträge bei Beihilfe und PKV, dann kriegst du das Geld / einen Teil davon vor Ablauf der Zahlungsfrist.

Beitrag von „Caro07“ vom 10. März 2024 13:17

Da ist meine Ärztin aber fair. Ich zahle gerundet zwischen 150 und 250 € (außer Laborkosten), je nachdem was noch im Ultraschall dazukam. Schau auch auf die Steigerungssätze! Ich hatte einmal Probleme mit der Beihilfe, als ein Arzt (aber Hausarzt) einen zu hohen Steigerungssatz für einen Ultraschall angesetzt hatte. Urinabgabe inkl. Blasenkrebsvorsorge ist bei meiner Ärztin Standard und kostet nicht die Welt.

Die Posten bzw. die GOÄ - Nummern kann man im Internet recherchieren. Ich würde nachfragen, denn es ist manchmal so, dass einfach automatisch nach Programm bei solchen Untersuchungen die Standardziffern eingegeben werden. Das habe ich bei anderen Ärzten auch schon erlebt.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 10. März 2024 13:21

Da wird aber schon teilweise viel Pfusch mit getrieben.

Standard ist häufig "Gespräch über 10 min" oder "ausführliches Gespräch über 20 min", obwohl es bei weitem nicht so lange dauert.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 10. März 2024 14:10

Wenn mir etwas bei einer Rechnung komisch vorkommt, rufe ich bei der Rechnungsstelle an und frage nach. Einmal hatte ich bei einer OP (Kaiserschnitt) den Chefarzt-Tarif berechnet bekommen, den ich aber gar nicht hatte und auch nicht als Wahlleistung unterschrieben hatte. Die Rechnung wurde annulliert und ich bekam eine neue (viel niedrigere).

Ein HNO, bei dem ich mal wegen Ohrpiepen war, das schon 1-2 Tage angedauert hatte, hat anschließend bei ganz anderen Untersuchungen auf seinen Rechnungen immer einen chronischen Tinnitus darauf geschrieben, den ich gar nicht hatte. Das habe ich direkt in der Praxis gesagt und danach ist es nicht mehr auf den Rechnungen erschienen. (Keine Ahnung, ob er da mehr hätte abrechnen können; als ich ihn darauf ansprach, lachte er nur laut und sagte, bei ihm hätten nahezu alle Lehrkräfte Tinnitus).

Und es gab bestimmt noch 1-2 andere Sachen, wo ich mal nachgehakt habe, wo ich mich aber nicht mehr an die Einzelheiten erinnere.

Eine reguläre Vorsorge bei der Frauenärztin ist bei mir immer so um die 240-250 €.

Beitrag von „Jummi“ vom 10. März 2024 16:08

Vielen Dank schon mal für die Antworten. Das klingt ja doch etwas danach, dass bei mir doch ein um einiges höherer Rechnungsbetrag herausgekommen ist, obwohl ich sogar Dinge explizit abgelehnt habe 😊

Ich habe jetzt mal eine E-Mail verfasst, in der ich frage ob ggf. eine Verwechslung wegen Urinuntersuchungen vorliegt und dass ich sehr verwundert bin, dass im Rahmen einer von mir gewollten Krebsvorsorge auch auf STD untersucht wird, ohne dass ich überhaupt darauf hingewiesen werde.

Der Steigerungsfaktor von 3,5 für die Beratung ist eigentlich auch ein Witz. Begründung "besonders hoher Zeitaufwand". Die Beratung bestand aus der Frage ob es mir gut geht und ob ich Beschwerden habe, worauf ich mit Ja und Nein antwortete. Aber auf über eine reine

Krebsvorsorge hinausgehende Untersuchungen wurde ich in dieser Beratung mit "besonders hohem Zeitaufwand" nicht mal hingewiesen.

Ich werde auf jeden Fall den Arzt wechseln. Die Rechnung werde ich auch erst nach Korrektur zahlen, hab ja erstmal nichts zu verlieren, mein Herz hängt nicht daran bei diesem Arzt zu bleiben.

Beitrag von „chemikus08“ vom 10. März 2024 16:20

Abgesehen davon, dass ich Abrechnungsbetrug nicht unterstützen wollte, wäre aber auch mein Vertrauen in die ärztliche Arbeitsweise erschüttert. Ich glaube, da würde ich mich auf die Suche nach einem neuen Arzt machen. In meinem früheren Leben war ich u.a. Pharmaberater. In unserer Schulung wurden wir darauf hingewiesen, dass umso länger man diesen Beruf ausübt, die Liste der Ärzte zu denen man selber gehen würde, deutlich schrumpfen wird. Es hat sich bewahrheitet, aber ein Drittel war schon gut und ein weiteres Drittel zumindest tragfähig. Zu dem letzten Drittel, naja , wahrscheinlich haben wir das in unserer Berufsgruppe auch.

Beitrag von „Kiggle“ vom 10. März 2024 18:14

Zitat von Jummi

Ich werde auf jeden Fall den Arzt wechseln.

habe ich auch schon gemacht, die Rechnungen waren immer immens hoch und die Wartezeiten ätzend. Nun einen Arzt mit realistischen Preisen, meist so ~160 € plus Labor (30-80 €). Da ist die einfache Urinuntersuchung immer mit drin und auch Ultraschall. Das ist der Vorteil bei der PKV/Beihilfe, die zahlt beides. Bei der GKV musste man das selbst zahlen.

Beitrag von „kodi“ vom 10. März 2024 18:23

Bei Faktor 3,5 muss der Arzt das schriftlich begründen. Sonst meckern ggf. Beihilfe und PKV.

Falls du aus der GKV kommst und nun zum ersten mal eine private Abrechnung erhältst: Ja die Kosten sind höher.

Abrechnungsfaktor 2,3 hat man quasi immer gebucht.

Ansonsten kann ich dir nur raten, die Rechnungen schnell bei der Beihilfe einzureichen und bei der PKV nachzurechnen ab, wann sich das Einreichen lohnt. Du musst halt über den doppelten Betrag der Beitragsrückerstattung kommen. Doppelt wegen 50% Beihilfe.

Beitrag von „German“ vom 8. April 2024 22:24

Der Höhepunkt meiner Arztrechnungen

war "Beratung wegen einer lebensverändernden Erkrankung".

Fast hätte ich beim Lesen tatsächlich einen Herzinfarkt bekommen. Ich war zudem noch in der Probezeit.

Begründung des Arztes auf Nachfrage: So kann er es am besten abrechnen.

Ich sei gesund.

Danach bin ich nie mehr zu ihm hin.

Beitrag von „Websheriff“ vom 8. April 2024 22:35

Therapeutisches Gespräch mit einem 2 Monate alten Kind aufgrund einer Magenpfortnerenge wurde auf der Krankenhausrechnung ausgewiesen.

Nach Rücksprache wurde die Rechnung um den Posten erleichtert.

Man kann's ja mal versuchen.

Fällt sowas eigentlich nur in Privatabrechnungen auf?

Beitrag von „Meer“ vom 9. April 2024 06:16

In der PKV fällt das leider nur auf, wenn man sich die Patientenquittungen von der Versicherung zukommen lässt. Da stand bei mir auch schon eine Diabetesberatung drin, obwohl ich diese Erkrankung nicht habe und nach meinem Kenntnisstand nicht gefährdet bin und eine solche Beratung nicht stattfand. War übrigens auch der Gyn der dies abgerechnet hat. Alles andere fand ich nachvollziehbar.

Beitrag von „pepe“ vom 9. April 2024 09:05

Zitat von Meer

In der PKV fällt das leider nur auf, wenn man sich die Patientenquittungen von der Versicherung zukommen lässt.

Ich bekomme die Rechnungen immer vom Arzt und kann sie mir ansehen, bevor ich sie einreiche. Oder verstehe ich dich da falsch, [@Meer](#)?

Beitrag von „DFU“ vom 9. April 2024 14:56

Die Patientenquittungen gibt es für gesetzlich versicherte Personen.

Beitrag von „Meer“ vom 9. April 2024 18:49

Sorry war zu früh, meinte natürlich die GKV. [pepe DFU](#)

Beitrag von „MrsPace“ vom 10. April 2024 07:17

Mir kommen knapp 400€ für eine Routine-Untersuchung auch sehr viel vor. Ich zahle so um die 150€ plus ca. 30€ für das Labor. Ich würde auch mal bei der Abrechnungsstelle anrufen und

nachhaken.

Beitrag von „Jummi“ vom 16. April 2024 22:15

Ich habe mittlerweile den Rechnungsbetrag gekürzt überwiesen und der Rechnung in Teilen schriftlich widersprochen, da auf meine ursprüngliche E-Mail mit Bitte um Rücksprache zu einzelnen Positionen gar nicht reagiert wurde. Dass Leistungen dort erscheinen, die aufgrund fehlender Probe gar nicht erfolgt sein können und man nicht reagiert, finde ich allerdings ziemlich unverschämt.

Die Rechnung wurde in meinem Fall nicht von einer Abrechnungsstelle erstellt, sondern von der Praxis direkt. Ich hoffe, dass dort noch ein Einsehen kommt. Aufsuchen werde ich die Praxis auf keinen Fall mehr, selbst ohne die Positionen für Urinuntersuchungen ist die Rechnung ja nach den Angaben hier ziemlich überhöht. Zumal ich es auch sehr fragwürdig finde, dass man mich auf zusätzliche Untersuchungen nach STD nicht einmal hinweist. Sonst würde ich ja sofort an Krebs denken, wenn sich die Praxis bei mir im Nachhinein aufgrund von Auffälligkeiten melden würde, obwohl es womöglich "nur" eine Infektion wäre.