

## DÍJKALKULÁCIÓT SEGÍTŐ INFORMÁCIÓK

**Az alábbi dokumentumban a különböző Németországban előforduló biztosítási módozatok felhasználási lehetőségeit gyűjtöttem össze az általam nyújtott szolgáltatások igénybevétele kapcsán.**

**Én Magyarországon Klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta vagyok, ámde itt – Németországban - mint Heilpraktiker dolgozom.**

- 1. Az állami betegpénztárak (Krankenkassen)** kizárólag az orvosi (házi orvos vagy szakorvos) vagy az orvos által felírt szolgáltatásokért fizetnek. Az „egyéb gyógyászati szolgáltatások”-ért ezek a biztosítók általában nem fizetnek, DE:

Mégis ajánlott minden biztosítottnak a saját betegpénztáránál megérdeklődni, hogy pontosan mely gyógyászati szolgáltatásokat fizeti ki saját betegpénztára. A pénztárak közötti gazdasági verseny miatt eltérések lehetnek, így előfordulhat, hogy térítenek bizonyos szolgáltatásokat.

- 2. A magán betegpénztárak** kifizetik az ilyen – általam is végzett - gyógyászati szolgáltatásokat, amennyiben erre vonatkozó megállapodás szerepel a szerződésben. Az összeget fizethetik teljes egészében, részben vagy egy éves szinten meghatározott limit erejéig.

- 3. Kiegészítő biztosítások gyógyászati szolgáltatásokra:**

Ezeket a biztosításokat azok vehetik igénybe, akik a törvény által meghatározott biztosítottak körébe tartoznak. Az összeget ebben az esetben is fizethetik teljes egészében, részben vagy éves szinten meghatározott limit erejéig. Amennyiben a betegbiztosítás magában foglalja a gyógyászati szolgáltatások kifizetését is, a következőket kell figyelembe venni:

A **szolgáltatást nyújtó** (Heilpraktiker, mint én is tevékenységemet nézve) **személynek nincs lehetősége a biztosító felé benyújtani követeléseit.** Eszerint a páciens közvetlenül a szolgáltatást nyújtó személynek fizeti ki a szolgáltatás díját (általában a kezelés napján) és ezért számlát kap a GebüH (Gyógyszolgáltatási Díjjegyzék)-ben meghatározottak alapján. Ezt a számlát lehet a betegpénztárhoz benyújtani, ill. támogatásra/segélyre jogosultak, a segélyszervezetnél nyújthatják be ezt elszámoltatni. **A számla megtérítésének mértékére** (nem mindenhol 100%-ban térítik meg) **a szolgáltatást nyújtó személynek nincs befolyása.**

Itt kell megjegyezni, hogy a GebüH-ben meghatározott minimális díjak az 1985-ös évből származnak és azóta nem lettek frissítve.

A GebüH minimális díjain alapuló elszámolás a legtöbb gyógyszolgáltatást végző személy számára gazdaságossági okokból aligha lehetséges, ámde néhány biztosító kizárólag ezt a díjjegyzéket veszi alapul.

### **Segélyre/támogatásra jogosult betegek**

A támogatásra vonatkozó előírások szerint a támogatás a gyógyászati szolgáltatásokra is vonatkozik. A támogatás mértéke viszont korlátozva van, amelynek alapját a GebüH-ben meghatározott minimális díjak képezik. Mivel a GebüH díjai a gyógyászati szolgáltatást nyújtó személyre nézve jogilag nem irányadóak, ezért saját honorárium díjakat szabhat meg. A páciens a kezelés megkezdése előtt kell hogy tájékozódjon ezekről a díjakról.

### **Amennyiben pszichoterápiás szolgáltatást szeretne igénybe venni és ezt magán vagy kiegészítő biztosításán keresztül megtéríteni, kérem, az alább felsoroltakat vegye figyelembe:**

A „pszichoterápia” fogalmát a pszichológia és a betegpénztár különböző módon definiálja.

A betegpénztárak szabályzata szerint „pszichoterápiának” csak az olyan kezelést lehet tekinteni, amelyet a vonatkozó törvény értelmében kiadott engedéllyel rendelkező terapeuta végez. Ebben a törvényben elismert eljárások (kezelési módok) a viselkedés terápia és a mélypszichológiai alapokon nyugvó analitikus pszichoterápia.

Amennyiben a betegpénztárnál egy pszichoterápia megtérítését kérvényezik, egy orvos/háziorvos indítványozására, ezt a besorolást automatikusan elvégzi a rendszer, és ezt követően a betegnek már csak ennél, a rendszer által meghatározott terapeutánál végzett terápiáiért fizet a betegpénztár.

A pszichoterápiás gyógyszolgáltatást nyújtó személyek nem pszichoterapeuták, hanem csak „Heilpraktiker”, akik a lélekkel dolgoznak. (Bár én a magyar rendszerben szakpszichológus pszichoterapeuta vagyok, itt un. Heilpraktiker-ként tudok dolgozni). A biztosító szemszögéből ők nem pszichoterápiát végeznek, hanem gyógykezelést, amely a lelki folyamatokra irányul. Ez okból a Heilpraktiker törvény vonatkozik rájuk. A lélekkel dolgoznak terápiás módszerek segítségével.

A hivatalos engedélyben szereplő „Heilpraktiker” megnevezés a pszichoterápia területére korlátozódik, ezért a pénztári elszámolás technikai oldalát nézve paradox. Az érvényben lévő törvényeknek viszont megfelel.

A gyakorlatban ez gyakran így néz ki:

Aki előzetesen kérvényezi a betegpénztárnál, hogy egy Heilpraktiker-nél pszichoterápiát vegyen igénybe, a fent nevezett szabályozás miatt majdnem mindig negatív választ kap. Az a páciens ellenben, aki előzetes kérvényezés nélkül nyújtja be a terápiás számláját „Rechnung über Heilpraktikerleistungen” megnevezés alatt, jó eséllyel kapja meg az összeget a pénztártól (amennyiben van a szerződésben gyógyászati szolgáltatásokról rendelkező rész).

www.psychhealth.de @Vagyi Petra – Klinikai Szakpszichológus München  
Mobil:(+49) 151-28177666 E-mail: info@psychhealth.de

## **Jogi kérdések a pszichoterápiás szolgáltatást nyújtó Heilpraktiker-ek esetében**

Az utóbbi években gyakran problémák adódtak abból, ha egy páciens a magán vagy kiegészítő betegbiztosításából akarta fedezni az olyan Heilpraktikernél kapott szolgáltatást, akinek az engedélye a pszichoterápia területére korlátozódott – őket a biztosítási szakzsargonban gyakran HP(Psych) rövidítéssel jelölik. Néhány pénztár azzal az indoklással utasította vissza ezeket a számlákat, hogy a HP(Psych)-k nem igazi Heilpraktiker-ek.

Ezekben az esetekben csak annyit tudok nekik tanácsolni, hogy forduljanak ügyvédhez, ami legtöbbször segít is az ügyben. (a neten egyén hasonló esetnek utánaolvastam, és az alapján írom)

Időközben megjelent egy jogi gyakorlat, ami javulást ígér:

Egy biztosított által beperelt biztosító (Signal-Iduna) ellen a bíróság a következőket mondta ki Dortmundban 2011. június 21-én:

*„A HP(Psych) elszámolásra jogosultak, mivel a Heilpraktiker szakmához tartoznak. Amennyiben a pénztári szerződés nem zárja ki a HP(Psych) szolgáltatásokat, a terápia díját meg kell téríteni a beteg számára.”*

## **Pszichoterápia betegbiztosítás nélkül**

**A terápia költségeinek a beteg részéről történő átvállalása sok pénzt takaríthat meg:**

Amilyen jó dolog, ha a betegpénztár megtéríti Önnek pszichoterápiája költségeit, annál kellemetlenebb és drágább lehet ez Önnek később. A terápia költségeit **csak akkor** fizeti meg a pénztár, ha az orvos, pszichológus vagy a Heilpraktiker felállította a diagnózist. Csak ez a diagnózis teszi indokolttá a pszichoterápiás kezelést.

Biztosítástechnikai értelemben véve egy ún. **„pszichológiai vagy pszichiátriai betegségnek”** kell fennállnia, hogy a betegpénztár kifizesse a kezelés költségeit.

Mi ebben a rossz? Végülis erre való a biztosítás.

Amennyiben a pénztár az Ön esetében egyszer már fizetett pszichoterápiás kezelést, akkor Önt **„pszichológiai betegnek”** nyilvánították.

Még a szerelmi bánatnak is van diagnózis kódja (pl. F43.2 ún. alkalmazkodási zavar), amennyiben erről Ön beszélt egy pszichoterapeutával és ezt a beszélgetést a pénztárnak kellett kifizetnie. Ha valaki egyetemi tanulmányai alatt 2-3 terápiás beszélgetésen vett részt a vizsgáktól való félelme miatt, a biztosító őket is beleteszi ebbe a skatulyába. Abból lehet kiindulni, hogy ezt a tényt a betegpénztárak adatbankjában nagyon hosszú ideig tárolják.

Ez Ön számára a következőt jelentheti:

1.) Ha egy privát betegpénztárhoz akar átmenni, ez csak nehezen lesz kivitelezhető. Ún. „pszichológiai kórtörténettel rendelkező beteg”-ként Önt rizikós ügyfélként kezelik és vagy egyáltalán nem, vagy csak jelentősen magasabb díj ellenében veszik fel. 100 eurós vagy még ennél is magasabb kockázati díjat kell majd havonta fizetnie. Számoljon csak utána, hogy ez évente mennyit jelent.

2) Néhányan szeretnének munkaképtelenségi biztosítást vagy napi táppénzt nyújtó betegbiztosítást kötni. Egy abszolút kizáró ok ezeknél a biztosításoknál a „pszichológiai kórtörténettel rendelkező betegek” köre. Ilyen biztosítást Ön nem fog tudni kötni.

3) Talán életbiztosítást is szeretne vagy akár kell kötnie. A „pszichológiai kórtörténettel rendelkező beteg” kategória itt is kizáró ok.

Ennek elhallgatásától kifejezetten tanácsos tartózkodni. Ezzel Ön bejelentési kötelezettségét mulasztja el. A fent nevezett biztosítás típusok megkötése előtt az Ön orvosait az orvosi titoktartás nem köti, így a biztosító hamar rájöhet arra, hogy Ön „pszichológiai kórtörténettel rendelkező beteg”.

Ennek a következménye a biztosítási jogviszony felszámolása.

**Amennyiben Ön pszichoterápiás szolgáltatást kíván igénybe venni, fontolja meg jól, hogy ezzel a betegbiztosítója felé el akar-e számolni vagy saját maga fizeti meg a díjat.**

**Amennyiben hozzám jönne kezelésre, praxisomban az első beszélgetést követően mindig átbeszéljük a várható költségek alakulását.**

Tisztelettel,

Vágyi Petra