
Merkblatt zur Regressversicherung für Ärzte

Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

Der Versicherer erstattet Regresse wegen

- zu viel verordneter Arznei- oder Heilmittel (inkl. Sprechstundenbedarf),
- zu viel verordneter Drittleistungen (z.B. Lymphdrainagen, Massagen),
- nicht zugelassener Arznei- und Heilmittel (Stichwort: Verstoß gegen Arzneimittelrichtlinie oder Sprechstundenbedarfsvereinbarung),
- unzulässigem Off-Label-Use,
- der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht

Hinweise:

Wurde wissentlich zu viel verordnet, besteht kein Versicherungsschutz.

Wurde ein nicht zugelassenes Arznei- oder Heilmittel verordnet, besteht nur einmalig Versicherungsschutz. Mit anderen Worten: Wird das Arznei- oder Heilmittel nach der Regressfestsetzung weiterhin (für denselben oder andere Patienten) verordnet, besteht kein Versicherungsschutz mehr.

Liegt ein unzulässiger Off-Label-Use vor, besteht Versicherungsschutz bis zur ersten Regressfestsetzung. Wird der Off-Label-Use fortgesetzt, ist der Versicherer nicht mehr eintrittspflichtig.

Wurde ein Regress im Hinblick auf Ihre eigene Leistung bzw. Ihr Honorar festgesetzt, besteht kein Versicherungsschutz.

Darüber hinaus enthält Ihre Regressversicherung eine Rechtsschutzkomponente. Hiernach

- wählt der Versicherer gern einen Rechtsanwalt für Sie aus, der in der Durchführung von Regressverfahren versiert ist und seinen Kanzleistanort in Ihrer Nähe hat,
- übernimmt der Versicherer die Kosten, die durch die anwaltliche Tätigkeit im Widerspruchsverfahren und in einem sich gegebenenfalls anschließenden gerichtlichen Verfahren entstehen.

Hinweise:

Der Versicherer erstattet maximal die gesetzlichen Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG).

Für die anwaltliche Tätigkeit im Prüfungs-/Anhörungs-verfahren besteht kein Kostenschutz.

In Fällen, in denen ein Regress wegen der Verordnung nicht zugelassener Arzneimittel oder wegen Off-Label-Use festgesetzt wird, besteht hinsichtlich der Höhe der Kostenerstattung ein Limit.

Für welche Personen besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf maximal einen Vertragsarztsitz.

Teilen Sie sich einen Vertragsarztsitz, besteht nicht nur für Sie, sondern auch für die anderen Ärzte Versicherungsschutz, sofern der Versicherer über die Sitzteilung informiert wurde und die übrigen Ärzte namentlich benannt wurden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die bei Ihnen angestellten Weiterbildungs- und Dauerassistenten.

Welches Ereignis löst den Versicherungsschutz aus?

Der Regressversicherer ist in der Pflicht, sobald ein Anhörungsverfahren mit der Festsetzung eines Regresses endet und der Versicherungsvertrag in dem Zeitraum, auf den sich die Regressfestsetzung bezieht, bereits bestand (Versicherungsfall).

Hinweis:

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn innerhalb von zwei Jahren vor Abschluss der Regressversicherung ein Regress festgesetzt wurde und dieses dann zu einem weiteren, in den zeitlichen Geltungsbereich der Versicherung fallenden Regress führt.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem auf die Antragstellung folgenden Quartal.

Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Quartals, in dem der Versicherungsschutz beendet wurde.

Folgende Ereignisse führen zur Beendigung des Versicherungsvertrages:

- Ihre Mitgliedschaft im NAV-Virchow-Bund endet.
- Sie geben Ihren Vertragsarztsitz auf.
- Sie kündigen den Versicherungsvertrag (die Kündigungsfrist beträgt drei Monate).
- Sie entziehen oder der NAV-Virchow-Bund entzieht der Ecclesia med GmbH den Maklerauftrag.

Welchen Betrag stellt der Versicherer im Versicherungsfall zur Verfügung?

Der Versicherer stellt pro Versicherungsfall maximal 130.000 EUR und pro Jahr höchstens 260.000 EUR zur Verfügung.

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

Die Selbstbeteiligung beträgt

- mindestens 250 EUR,
- generell 25 % des festgesetzten Regressbetrages,
- maximal 5.000 EUR bei quartalsmäßig bemessenen Regressen und bei allen übrigen Verfahren maximal 10.000 EUR.

Wie kommt der Versicherungsschutz bestmöglich zum Tragen?

Mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages sind gewisse Obliegenheiten verbunden. Nur wenn diese beachtet werden, besteht uneingeschränkter Versicherungsschutz. Werden die Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer gegebenenfalls berechtigt, seine Leistungen zu kürzen. Hier die wichtigsten Obliegenheiten:

- Versicherungsfall – also jede Regressfestsetzung (s.o.) – ist dem Versicherer unverzüglich zu melden. Unverzüglich bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern“. Eine Meldung, die innerhalb einer Woche nach Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt, wird immer als eine unverzügliche Meldung angesehen werden.
- Gewisse Verfahrensschritte sind fristgebunden. So ist z.B. der Widerspruch gegen einen Regressbescheid nur innerhalb eines Monats möglich. Bitte achten Sie auf die Einhaltung der Fristen, da deren Ablauf zu häufig nicht mehr „reparablen“ negativen Folgen führen kann.
- Stimmen Sie jeden Schritt, der das Verfahren endgültig beendet, zuvor mit dem Versicherer ab. Derartige Schritte sind insbesondere das Anerkenntnis eines Regresses und der Abschluss eines Vergleichs.

Wer ist Ihr Ansprechpartner im Regressfall?

Sollte es zu einem Regressverfahren kommen, informieren Sie einfach die Ecclesia med GmbH. Die Ecclesia med GmbH übernimmt gern Ihre Interessenwahrnehmung gegenüber dem Versicherer – von der Meldung bis zum Abschluss des Versicherungsfalls mit sämtlicher dazugehöriger Korrespondenz.

Ihre Ansprechpartnerin im Schadenfall:

Frau Christina Helms

Telefon: +49 (0) 5231 603-6175

Telefax: +49 (0) 5231 603-606175

E-Mail: christina.helms@ecclesiaMED.de.