



Kostenerstattung bei LASIK-Operation



„Wenn eine LASIK-OP die Brille oder Kontaktlinsen ersetzen kann, dann raten Augenärzte oft zur Operation. Doch häufig sind die privaten Krankenversicherungen nicht bereit, die Kosten dafür zu übernehmen. Wir können in vielen Fällen helfen, wie zwei Beispiele aus unserer Praxis zeigen.“

Jana Meister, Fachanwältin für Versicherungsrecht

Fall 1

Ein Schreiben
genügte

Fall 1: Übernahme der gesamten OP-Kosten gemäß Vertrag

Unser Mandant ließ sich an beiden Augen operieren. Gemäß den aktuellen Bedingungen seines Versicherers werden für die LASIK-OP 500 € pro Auge gewährt. Der Versicherer weigerte sich deshalb, die tatsächlich höheren Kosten zu erstatten.

Allerdings waren die aktuellen Versicherungsbedingungen nicht wirksam in den vor Jahren geschlossenen Vertrag einbezogen worden. Wir forderten den Versicherer zur Zahlung der Gesamtsumme auf, weil nach den weiter geltenden alten Versicherungsbedingungen eine solche Kostenbeschränkung nicht vorgesehen war.

Ergebnis: Unser Mandant bekam die gesamten Behandlungskosten erstattet.

Fall 2

Klage eingereicht
- Anspruch
anerkannt

Fall 2: Volle Kostenerstattung wegen medizinischer Notwendigkeit

Unser Mandant war kurzsichtig und litt an einem Astigmatismus. Bei der Arbeit am PC bekam er trockene und brennende Augen. Aufgrund seiner Kontaktlinsenunverträglichkeit rieten ihm die Ärzte, die Fehlsichtigkeit durch eine LASIK-OP zu behandeln. Nach der Operation reichte er die Rechnung bei seinem Versicherer ein und bat um Kostenerstattung. Der Versicherer lehnte die Kostenübernahme ab, weil die OP medizinisch nicht notwendig gewesen sei.

Wir klagten gegen den Versicherer. Unsere Begründung: Fehlsichtigkeit ist eine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen, da sie einen anormalen Körperzustand darstellt. Die LASIK-OP ist eine Behandlung, die auf die Heilung oder zumindest eine Besserung der Fehlsichtigkeit abzielt. Damit ist sie medizinisch notwendig im Sinne der Versicherungsbedingungen, mit dem Ergebnis, dass die OP-Kosten zu erstatten waren.

Ergebnis: Der Versicherer erkannte die gesamte Forderung umgehend an und zahlte.

Wir beraten und vertreten Versicherte gegenüber ihrer privaten Krankenversicherung.

Wir bieten Rechtsuchenden vorab eine kostenlose Ersteinschätzung ihres „Falles“.

Vorteile: Kein Kostenrisiko bei der Anspruchsermittlung. Hohe Erfolgsquote bei der Rechtsdurchsetzung.