Ihr Name

Ihre Adresse

PLZ Ort

Datum

Musterversicherung

Musterweg 2

22222 Musterort

**Kürzung wegen nicht üblicher Preise** Ort, Datum

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

mit Schreiben vom … teilen Sie mit, dass eine volle Erstattung meiner Heilmittelkosten nicht/ in Zukunft nicht mehr möglich sei, weil die Aufwendungen für Heilmittel lediglich bis zu den "in Deutschland üblichen" Preisen von Ihnen übernommen werden.

Ihrem Vorgehen widerspreche ich hiermit ausdrücklich und fordere Sie auf, die tariflich vorgesehene Erstattung in voller Höhe / auch zukünftig in voller Höhe zu überweisen. Im Rahmen des hier einschlägigen § 612 BGB sind dem Leistungserbringer die üblichen Preise zu erstatten. Zur Ermittlung der üblichen Preise kommt es auf die ortsüblichen Preise für eine gleichwertige Leistung an. Sollte Ihnen ein aktuelles Gutachten zu den ortsüblichen Preisen für die von mir abgerechneten Heilmittel vorliegen, bitte ich um Übersendung. Anderenfalls erwarte ich die vollständige Erstattung.

Der Hinweis auf Ihr Verzeichnis der erstattungsfähigen Heilmittel ist weder Bestandteil meines Versicherungstarifs noch ist zu erkennen, auf welche Art, Umfang und Qualität der Heilmittel Sie sich in der Liste beziehen. Aus vorgenannten Gründen verstoßen Sie gegen den abgeschlossenen Versicherungsvertrag. Sie sind nicht berechtigt, die Höhe meiner Heilmittelausgaben einseitig in vorbezeichneter Weise zu begrenzen.

Ihr Vorgehen widerspricht der ständigen Rechtsprechung. Insofern sollten wir uns eine gerichtliche Klärung dieses Sachverhaltes ersparen.

Mit freundlichen Grüßen