

Bitte berücksichtigen Sie bei der Wahl der Kostenerstattung folgende Aspekte:

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen erhalten die benötigten Leistungen in der Regel als Sach- oder Dienstleistung. Das heißt, die Krankenkassen stellen die Leistungen zur Verfügung (z. B. die Arztbehandlung) und übernehmen die Abrechnung der Kosten.

Alternativ kann die Kostenerstattung gewählt werden. Versicherte erhalten die Leistungen dann gegen Privat-Rechnung, die bei der Krankenkasse zur Erstattung einzureichen ist. Die Krankenversichertenkarte dient nicht mehr als Anspruchsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und darf für den gewählten Kostenerstattungsbereich nicht mehr verwendet werden.

Wenn Sie anstelle einer Sach- und Dienstleistung Kostenerstattung in Anspruch nehmen möchten, ist uns dies vor Inanspruchnahme der Leistung mitzuteilen. Der Leistungserbringer (z. B. der behandelnde Arzt) hat Sie darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von Ihnen zu tragen sind.

Nachstehend informieren wir Sie über einige Aspekte, die bei der Wahl der Kostenerstattung zu berücksichtigen sind. Bitte beachten Sie, dass diese allgemeinen Informationen die gesetzlich vorgesehene Beratung durch den jeweiligen Leistungserbringer nicht ersetzen.

- Die Wahl der Kostenerstattung ist getrennt auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen (hierzu gehören sämtliche vom behandelnden Arzt verordnete Leistungen wie beispielsweise Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) möglich. Wurde beispielsweise bei einer hausärztlichen Versorgung die Kostenerstattung gewählt, gilt diese Wahl für den gesamten Bereich der ärztlichen Behandlung, d. h., also auch für eine gegebenenfalls später daneben notwendige fachärztliche Behandlung.
- An die Wahl der Kostenerstattung sind Sie mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden. Sie kann jeweils nur für die Zukunft zum Ablauf eines Kalendervierteljahres widerrufen werden.
- Der Anspruch auf die Erstattung der Kosten ist vom Umfang her auf die Höhe der Vergütung begrenzt, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte (Kassensätze). Es können auch nur die Leistungen in Anspruch genommen werden, die als vertragsgemäße Sachleistungen zugelassen sind. Wenn Sie die Kostenerstattung wählen, stehen Sie einem Privatpatienten gleich. Deshalb kann Ihr Arzt/Zahnarzt nach der Gebührenordnung ein Honorar bis zum 2,3-fa-

chen, in begründeten Fällen sogar bis zum 3,5-fachen des Einzelsatzes in Rechnung stellen (im stationären Bereich abhängig von der gewählten Leistung der besonderen Unterbringung bzw. Chefarztbehandlung). Das von der Krankenkasse zu erstattende Honorar liegt zum Teil deutlich unter den vorgenannten Privatsätzen.

- Die gesetzlichen Zuzahlungen sind ebenso wie die der Krankenkasse bei der Vergütung von Sachleistungen im Verhältnis zu den Leistungserbringern zustehenden Rabatte – wie z. B. der Apothekenrabatt für Arzneimittel – vom Rechnungsbetrag abzuziehen.
- Von dem errechneten Erstattungsbetrag wird ein Abschlag für Verwaltungskosten abgezogen, der für jeden Erstattungsfall je Versicherten 5 %, jedoch höchstens 40 € beträgt.
- Grundsätzlich können auch bei der Kostenerstattung nur Vertragspartner der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Leistungserbringer, die keine Zulassung bei den Krankenkassen beantragt haben (z. B. Privatarzt), können nur im Ausnahmefall und nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Insbesondere Kosten für Behandlungen durch Heilpraktiker können nicht übernommen werden. Dies gilt auch für Leistungserbringer, die kollektiv auf eine Zulassung verzichtet haben.
- Bei einer Zahnersatzversorgung ist eine Genehmigung unserer Krankenkasse zwingend vor Behandlungsbeginn erforderlich. Unser Kostenanteil erhöht sich, wenn Sie in den letzten fünf oder sogar zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Bonusuntersuchungen jährlich durchführen ließen. Als Nachweis ist die Vorlage des Bonusheftes oder eines sonstigen Beleges erforderlich.

