

PATIENTEN-INFORMATION

zum
Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

KOSTENERSTATTUNG § 13 SGB V

Liebe Patientinnen und Patienten,

die gesetzlichen Änderungen im Gesundheitswesen hatten auf die meisten Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen negative Auswirkungen, sei es durch die (inzwischen nicht mehr existente) Praxisgebühr, erhöhte Zuzahlungen oder den Wegfall gewohnter Leistungen. Eine wenig bekannte Regelung, die schon seit **01.01.2004** gilt und für eine Reihe von Patienten eine interessante Alternative zur Behandlung auf Versichertenkarte ist, heißt **Kostenerstattung**.

Alle Versicherten gesetzlicher Krankenkassen können auf Antrag die medizinisch notwendige Versorgung mit ihrer Krankenkasse auf Privatabrechnungsbasis vereinbaren, d. h. Kostenerstattung wählen. Die Krankenkassen müssen ihre Versicherten über die Möglichkeiten und Folgen der Wahl beraten.

Das bedeutet, dass Sie vor Behandlungsbeginn Kontakt zu Ihrer Krankenkasse aufnehmen und sich über die Kostenerstattung und ihre Auswirkungen beraten lassen müssen. Die Krankenkasse wird Ihnen sagen, dass Sie an ihre Wahl 1 Quartal gebunden sind und kann mit Ihnen die Kostenerstattung auf ambulante ärztliche und/oder zahnärztliche Leistungen, auf stationäre Behandlung oder auf einzelne (veranlasste) Leistungen begrenzen. Während dieser Zeit gelten Sie als Privatpatient. Sie können daher bei den von Ihnen im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch genommenen Ärzten nicht auf Versichertenkarte behandelt werden, sondern müssen wie alle Privatpatienten die Arztrechnung erst einmal selbst bezahlen. Anschließend legen Sie die Rechnung Ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung vor. Je nachdem, welche Absprache Sie mit Ihrem Arzt über die Höhe des Honorars getroffen haben, erhalten Sie einen entsprechenden Anteil von Ihrer Krankenkasse zurückerstattet. Auch für die verordneten Medikamente, die Sie auf Privatrezept erhalten, kann Ihre Krankenkasse die Kosten ganz oder teilweise übernehmen. Eigenanteile und ein Verwaltungskostenabschlag werden vom Erstattungsbetrag abgezogen.

Auf den ersten Blick erscheint diese Art der medizinischen Versorgung durch die mehr oder weniger hohe Eigenbeteiligung für viele Patienten problematisch, bei näherer Betrachtung liegen jedoch eindeutige positive Aspekte auf der Hand:

Kostenerstattungspatienten können mehr Einfluss auf ihre Behandlung nehmen, da sie nicht zwingend an die vertragsärztlich festgelegten Versorgungsstrukturen gebunden sind. Mit einer entsprechenden privaten Zusatzversicherung, die von vielen privaten Krankenversicherungen angeboten werden, kann der Eigenkostenanteil minimiert werden, so dass ärztliche Versorgung auf hohem Niveau auch für gesetzlich Versicherte, nicht nur bei Vertragsärzten, sondern auch bei Privatärzten* bezahlbar bleibt.

*Nur die Wahl der Kostenerstattung ermöglicht die Inanspruchnahme von Privatärzten unter Kostenbeteiligung durch die gesetzliche Krankenkasse (bei medizinischen oder sozialen Gründen). Was bisher nur in Ausnahmefällen genehmigt wurde, hat das GMG grundsätzlich möglich gemacht. Allerdings bedarf es dazu der besonderen Zustimmung der Krankenkasse.

Genaue Informationen zur Erstattungsregelung erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.