

PRAXISprivat - Merkblatt für gesetzlich Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung

Das Kostenerstattungsprinzip

Gesetzlich Versicherte haben die Möglichkeit, bei ihrer Krankenkasse das Kostenerstattungsprinzip zu wählen. Statt über die Versichertenkarte werden sie vom Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt dann als Privatpatient gegen Rechnung behandelt. Dies muss dem Arzt vor Behandlungsbeginn mitgeteilt werden. Der Patient erhält anschließend eine Rechnung nach der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ/GOZ), die er zunächst selbst begleicht und dann bei seiner Krankenkasse zur Kostenerstattung einreicht.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht dabei höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei einer Behandlung über die Versichertenkarte übernommen hätte. Darüber hinaus erheben die Krankenkassen Abschläge für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Deren Höhe können sie per Satzung selbst festlegen.

Der Versicherte ist an die Wahl der Kostenerstattung für mindestens ein Vierteljahr gebunden. Sollte er diese zukünftig nicht mehr wünschen, ist dies der Krankenkasse schriftlich mitzuteilen. Die Wahl der Kostenerstattung ist auch nur für einzelne Familienmitglieder möglich.

Da die Wahl der Kostenerstattung vom Versicherten auf ausgewählte Versorgungsbereiche (z.B. auf ambulante, stationäre oder zahnärztliche Leistungen) beschränkt werden kann und jede Krankenkasse in ihrer Satzung den Umfang der Kostenerstattung individuell festlegt, ist es für den Versicherten sinnvoll, vor Wahl der Kostenerstattung das genaue Verfahren mit seiner Krankenkasse abzuklären.

Für die Differenz zwischen “Privatpatienten-Rechnung” und Kassenleistung empfehlen wir den Abschluss unserer Zusatzversicherung PRAXISprivat.

Die Leistungen von PRAXISprivat auf einen Blick:

Nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet die SDK 80 % des verbleibenden, erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für:

- Ärztliche Leistungen,
- Medikamente, Verbandsmittel,
- Heilmittel (z.B. Massagen),
- Vorsorgeuntersuchungen,
- Gesetzliche Zuzahlungen (Tarif AG80),
- Zahnbehandlung (kein Zahnersatz), Kieferorthopädie und Zahnprophylaxe (Tarif AGZ).

Der Erstattungssatz erhöht sich auf 100 %, wenn eine jährliche Selbstbeteiligung von 200,- EUR erreicht ist (die zahnärztlichen Leistungen bleiben davon ausgenommen). Ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt die Erstattung 40 % des Rechnungsbetrages. Heilpraktikerbehandlungen werden ebenfalls zu 40 % erstattet.

Werden für ein Kalenderjahr keine Rechnungen eingereicht, zahlt die SDK aus dem Tarif AG80 bereits nach dem ersten vollen Kalenderjahr der Mitgliedschaft eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung. Das sind derzeit **drei** Monatsbeiträge. Die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jährlich neu festgelegt.

Das Abrechnungsverfahren

Der Versicherte reicht bei seiner gesetzlichen Krankenkasse die Originalrechnung zur Kostenerstattung ein. Von der Krankenkasse bekommt er ein Rechnungsduplikat mit dem Vermerk über die Höhe der Kassenleistung. Dieses reicht er anschließend bei der SDK ein und bekommt die Restkosten entsprechend den Tarifbedingungen vergütet.