

Kostenerstattung für gesetzlich Krankenversicherte

Was bedeutet eigentlich Kostenerstattung?

Die gängige Abrechnungsform in der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Sachleistungsprinzip. Hierbei erhält der Versicherte medizinische Leistungen gegen Vorlage seiner Versichertenkarte. Die Leistungen müssen nach dem Gesetz ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten die benötigten Leistungen in der Regel als Sach- oder Dienstleistung. Das heißt, die Krankenkassen stellen die Leistungen zur Verfügung und übernehmen die Kosten. Die Patienten müssen nicht in Vorleistung treten.

Jeder gesetzlich Versicherte hat jedoch ein Wahlrecht. Er kann anstelle der Sach- oder Dienstleistung die Kostenerstattung wählen. Der gesetzlich Versicherte wird dadurch zum Selbstzahler der medizinischen Leistungen und ist somit Privatpatient.

Kostenerstattung heißt also für Sie, die Vorzüge eines Privatpatienten zu genießen – auch wenn Sie gesetzlich versichert sind.

Wie vereinbare ich die Kostenerstattung?

Nach Abschluss des KombiMed Ambulant Privat Tarifs KAMP nehmen Sie Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf. Sie erklären ihr gegenüber, dass Sie sich für eine Abrechnung im Kostenerstattungsverfahren entschieden haben. Viele Krankenkassen haben hierfür spezielle Formulare.

Die Kostenerstattung können Sie gesondert wählen für:

- ärztliche Leistungen,
- zahnärztliche Leistungen,
- stationäre Leistungen,
- ärztlich veranlasste Leistungen (Medikamente, Heil- und Hilfsmittel).

Für den KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP vereinbaren Sie die Kostenerstattung für:

- ärztliche Leistungen und
- ärztlich veranlasste Leistungen (Medikamente, Heil- und Hilfsmittel).

An die Wahl der Kostenerstattung sind Sie mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden. Bitte denken Sie daran, die Kostenerstattung rechtzeitig zu vereinbaren, damit Sie die Vorteile des Tarifs KAMP in vollem Umfang nutzen können.

Wie bekomme ich meine Kosten erstattet?

Nach Abschluss der Heilbehandlung erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Leistungserbringer eine Privatrechnung nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Es erfolgt also keine unmittelbare Abrechnung zwischen Arzt und Krankenkasse. Vom Arzt verordnete Medikamente sind direkt in der Apotheke zu zahlen. Ähnlich ist die Abwicklung bei Hilfsmitteln.

Alle erhaltenen Rechnungen und Rezepte reichen Sie zunächst bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Diese erstattet Ihnen den Anteil, den sie auch bei Sachleistung übernommen hätte. Alle gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen und Arzneimittelrabatte werden bei der Kostenerstattung abgezogen. Vom Erstattungsbetrag kann die Krankenkasse zusätzlich einen Verwaltungskostenabschlag von 5 % abziehen.

Nachdem Sie die Rechnung mit dem Erstattungsvermerk Ihrer Krankenkasse zurückerhalten haben, reichen Sie diese bei der DKV ein. Die DKV erstattet Ihnen dann die restlichen erstattungsfähigen Aufwendungen nach der Leistungsbeschreibung des Tarifs KAMP.

> *bitte wenden!*

Sobald Sie den Tarif KAMP abgeschlossen und die Kostenerstattung mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse vereinbart haben, gilt für Sie im ambulanten Bereich ein einfacher Ablauf.

Ihr Wegweiser in sieben Schritten:

- | | | |
|---|---|--|
| 1 |  | Nach Abschluss Ihrer Behandlungen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Leistungserbringer eine Rechnung. Verordnete Medikamente zahlen Sie direkt in der Apotheke. |
| 2 |  | Sie reichen die Rechnungen und Rezepte bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ein. |
| 3 |  | Die Krankenkasse erstattet Ihnen den Anteil, den sie auch bei Sachleistung übernommen hätte. |
| 4 |  | Sie erhalten Ihre Rechnungen und Rezepte mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen Krankenkasse zurück. |
| 5 |  | Sie reichen die Rechnungen und Rezepte mit dem Erstattungsvermerk Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bei der DKV Deutsche Krankenversicherung AG ein. |
| 6 |  | Die DKV erstattet Ihnen die Aufwendungen nach der Leistungsbeschreibung des Tarifs KAMP. |
| 7 |  | Sie begleichen die Rechnungen innerhalb der Zahlungsfrist bei Ihrem Arzt oder Leistungserbringer. |

Für Ihre weiteren Fragen stehen wir Ihnen jederzeit unter unserer gebührenfreien Hotline zur Verfügung.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

Telefax 0 18 05 / 786 000

(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

* oder aus dem Ausland +49 / 2 21 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com

50065432 VF 375 (2.13)