

Einschränkung der Kostenerstattung auf einzelne Bereiche möglich:

Die Wahl der Kostenerstattung kann auf einzelne Bereiche wie ambulante, zahnmedizinische und stationäre Versorgung und/oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden. Wählen Sie beispielsweise die Kostenerstattung für zahnmedizinische Leistungen, werden ambulante und stationäre sowie veranlasste Leistungen (Arzneimittel, Hilfsmittel usw.) weiterhin als Sachleistung abgerechnet.

Informationspflicht des Versicherten/ Bindungswirkung:

Wählt der Versicherte die Kostenerstattung z.B. für einen Leistungsbereich, so ist er verpflichtet, seine Krankenkasse hierüber zu informieren. An diese Wahl ist der Versicherte ein Jahr gebunden und kann danach neu entscheiden.

Beratungspflicht des Arztes und Zahnarztes:

Vor der Behandlung hat der Arzt/Zahnarzt den Versicherten darüber zu informieren, dass eventuelle Mehrkosten, die nicht von der Krankenkasse getragen werden, vom Versicherten selbst zu tragen sind. Gesetzlich vorgegeben ist, dass Sie die erfolgte Beratung gegenüber Ihrem Arzt/Zahnarzt schriftlich bestätigen.

Ihr Arzt, Zahnarzt und Therapeut informiert Sie gerne. Fragen Sie nach – entscheiden Sie selbst – Ihrer Gesundheit zuliebe!

Privatstatus für alle Versicherten

Kostenerstattung

Eine gemeinsame Initiative von



Ihre Gesundheit hat für Sie höchste Priorität. Sie merken aber, wie ambulante medizinische und zahnmedizinische Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte immer stärker eingeschränkt werden?

Sie sind zwangsversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung, würden aber lieber den Status eines Privatpatienten haben? Ihre Chance ist die Kostenerstattung. Sie haben die Wahl!

Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten rechnen direkt mit dem Patienten ab. Grundlage für die Privatliquidation sind die amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte bzw. die mit dem Therapeuten vereinbarten Privatpreise.

Der Versicherte erhält also eine Rechnung wie ein Privatpatient und reicht diese bei seiner Krankenkasse zur Erstattung ein.

Die Krankenkasse erstattet dem Versicherten den Betrag, den sie als Sachleistung (über Chipkarte) gezahlt hätte und behält für den Verwaltungsaufwand und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen einen Abschlag ein.

Mehr Transparenz und Eigenverantwortung:

Die private Abrechnung bietet dem Versicherten eine vollständige Transparenz über die in Anspruch genommenen Leistungen und die damit verursachten Kosten. Damit erhält der Versicherte nicht nur einen größeren Einblick in das Therapiegeschehen, auch das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patient und Arzt, Zahnarzt, Therapeut wird nachhaltig gestärkt.

Privatpatienten-Status:

Sie wählen Ihre individuelle ärztliche und zahnärztliche Behandlung ohne bürokratische Schranken.

Sie haben die Möglichkeit, auch nur für einzelne Leistungsbereiche (für ärztliche, nur zahnärztliche oder nur für veranlasste Leistungen, zum Beispiel Physiotherapie) von der Kostenerstattung Gebrauch zu machen.

Die Arznei- und Heilmittel-Verordnung ist nicht durch das Budget Ihres Arztes beschränkt.

Bei der Zahnersatzversorgung ersparen Sie sich komplizierte und langwierige Genehmigungsverfahren.

Die Behandlung kann sofort starten.

Seit 1. April 2007 hat Ihre Krankenkasse darüber hinaus die Möglichkeit, Ihnen und Ihren Familienmitgliedern einen speziellen Kostenerstattungstarif anzubieten. Entscheiden Sie sich für diese Form der Kostenerstattung, sind Sie drei Jahre an Ihre Wahl gebunden. Ihre Krankenkasse kann die Höhe der Kostenerstattung variieren und hierfür spezielle Prämienzahlungen vorsehen.

Sicherheit durch Abrechnung auf Basis amtlicher Gebührenordnungen:

Grundlage der Vergütung für Versicherte, die Kostenerstattung gewählt haben, sind die amtlichen Gebührenordnungen, an die Ärzte und Zahnärzte zwingend gebunden sind.

Kostenerstattung bedeutet Kostentransparenz. Wenn Sie im Vergleich zum Kassenstandard aufwändigere private Leistungen wünschen, wird Ihnen vorher mitgeteilt, welche Kosten auf Sie zukommen.

Private Zusatzversicherungen übernehmen eventuelle Restkosten:

Fast alle privaten Krankenversicherungsunternehmen haben Kostenerstattungstarife in ihrem Angebot, die das Restrisiko absichern. In Verbindung mit einer Erweiterung dieser Zusatzversicherung um Zuschüsse zu Heil- und Hilfsmitteln, zu Zahnersatz, Wahlarztbehandlung im Krankenhaus, Ein- oder Zweibettzimmerzuschläge im Krankenhaus und Auslandskrankenversicherungsschutz kann hieraus auch für den in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten ein individuelles umfassendes Versicherungsschutzpaket entstehen, das eine optimale medizinische Versorgung auf dem Niveau eines Privatpatienten ermöglicht.

für
Erstattung