# KRANKENZUSATZVERSICHERUNG - KOSTENERSTATTUNG

## SIE HABEN DIE WAHL!

**Müller-Funke & Co. Versicherungsmakler GmbH**
Nürnberger Str. 1 | 90513 Zirndorf

Tel.: 0911/960609-0 | Fax: 0911/960609-90
info@mueller-funke.de | http://www.mueller-funke.de

Stand: 04/2024

# KRANKENZUSATZ - KOSTENERSTATTUNG



Müller - Funke & Partner
Unabhängiger Versicherungsmakler

## GRUNDLAGEN

**Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) schränken ihre Leistungen immer weiter ein. Gerade im ambulanten Bereich spüren gesetzlich Versicherte Budgetierungen und Leistungsbeschränkungen besonders stark.**
**Wer sich mit diesen Einschränkungen nicht abfinden möchte, aber die GKV nicht verlassen kann oder will, hat dennoch die Möglichkeit, Privatpatientenstatus zu genießen. Dazu muss sich der gesetzlich Versicherte für das Kostenerstattungsprinzip entscheiden und kann zur Abfederung der Restkosten den Kostenerstattungstarif eines Versicherers abschließen.**

## WIE FUNKTIONIERT DAS KOSTENERSTATTUNGSPRINZIP?

Zunächst einmal muss sich der gesetzlich Versicherte bei seiner Krankenkasse für das Kostenerstattungsprinzip entscheiden. Die Entscheidung kann je versicherte Person einzeln getroffen werden (wichtig z. B. bei Familienversicherung) und gilt für den ambulanten und/oder den stationären und/oder den Zahnbereich.

An diese Wahl ist der Versicherte mindestens ein Kalendervierteljahr lang gebunden. Nach Ablauf von drei Monaten kann sich der Versicherte für die Rückkehr zum Sachleistungsprinzip entscheiden.

Vom Versicherten in Anspruch genommene ärztliche Leistungen werden durch die GKV dann nicht mehr über die „Chip-Karte“ abgerechnet (Sachleistungsprinzip), sondern per Rechnungsstellung durch den Arzt (Kostenerstattungsprinzip).

Das bedeutet, dass der gesetzlich Versicherte seine Versichertenkarte beim Arzt nicht vorlegt. Der Arzt behandelt den gesetzlich Versicherten wie einen Privatpatienten (inkl. schnellerer Terminvergabe, kürzeren Wartezeiten etc.) und rechnet entsprechend zu den höheren Sätzen direkt mit diesem ab.

Der Versicherte erhält eine Privatrechnung vom Arzt. Diese ist vom Versicherten bei seiner Krankenkasse zur Erstattung einzureichen. Die GKV erstattet die Kosten jedoch nur in der Höhe, wie sie bei Abrechnung über die Versichertenkarte entstanden wären – d. h. zum Kassensatz und nicht zu den bei Privatpatienten üblichen Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ). Zusätzlich wird eine Pauschale für die erhöhten Verwaltungskosten der Krankenkasse vom Erstattungsbetrag abgezogen.

Die Restkosten übernimmt der Kostenerstattungstarif zu dem jeweiligen Prozentsatz. Die Versichertenkarte verbleibt als Nachweis der GKV-Mitgliedschaft beim Versicherten. In den Bereichen, in denen sich der Versicherte nicht für das Kostenerstattungsprinzip entschieden hat, erfolgt die Abrechnung von in Anspruch genommenen Leistungen weiterhin über die Versichertenkarte.

**Vorteile:**

- Mehr Aufmerksamkeit als Privatpatient
- Zugang zu aktuellen Behandlungs- und Therapiemethoden
- Wechsel des Arztes jederzeit möglich – auch ohne Überweisung
- keine langen Wartezeiten
- kein Zeitdruck bei Untersuchung und Behandlung

**Das sollte berücksichtigt werden:**

- Wahlmöglichkeit – ärztliche und/oder zahnärztliche Versorgung
- Der Arzt darf bei Privatbehandlung ein höheres Honorar als bei einer Kassenbehandlung ansetzen
- Die GKV erhebt eine Verwaltungsgebühr bei der Rechnungserstattung

# KRANKENZUSATZ - KOSTENERSTATTUNG



Müller - Funke & Partner
Unabhängiger Versicherungsmakler

## BEISPIELE

### KOSTENERSTATTUNGSTARIF

Der behandelnde Arzt von Frau K. kann laut Gebührenordnung 700 Euro für seine Behandlung abrechnen, der Kassensatz liegt allerdings nur bei 500 Euro. Frau K. ist mit einem Kostenerstattungstarif versichert, nach dem ihr der Kassensatz sowie 80 Prozent des Restbetrags ersetzt werden. Sie bekommt von ihrer Krankenkasse 660 EURO erstattet und trägt somit nur noch 40 Euro.

### VERSPANNUNGEN

Aufgrund von Verspannungen sucht Herr M. seinen Hausarzt auf. Dieser verschreibt ihm Massagen. Zum Glück hat Herr M. einen Kostenerstattungstarif. Bei seiner gesetzlichen Krankenkasse wäre diese Leistung nicht versichert. Er kann aber die Massagen über den Kostenerstattungstarif abrechnen.

Dieses Druckstück dient nur der vorläufigen Information und ist eine unverbindliche Orientierungshilfe. Weder die VEMA eG noch der genannte Versicherungsmakler übernehmen eine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Informationen. Diese Sparteninformation dient ausschließlich der allgemeinen Information über eine Versicherung und mögliche Leistungs- und Schadensfälle. Bildquellen in Reihenfolge: Urheber: Setareh, Fotolia, #20349900 | Urheber: Viacheslav Iakobchuk, Fotolia, #73382586 | Urheber: Production Perig, Fotolia, #76245679 | Urheber: Jeanette Dietl, Fotolia, #71960360.

Stand: 04/2024