

Privatärztliche Bundesverband Geschäftsstelle

Dreisamstr. 1 D - 76337 Waldbronn
Tel.: 07243/715363 Fax.: 07243/65544 eMail: pbv2000@aol.com

Patienten-Information

zum
Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
Kostenerstattung
§ 13 SGB V

Neuregelung gültig ab 01.01.2004:

Versicherte gesetzlicher Krankenkassen können auf Antrag die medizinisch notwendige Versorgung mit ihrer Krankenkasse auf Privatabrechnungsbasis vereinbaren.

- alle Versicherten gesetzlicher Krankenkassen können auf Antrag die Kostenerstattung wählen
- Die Krankenkassen müssen ihre Versicherten über die Auswirkungen und folgen der Wahl beraten
- Die Wahl kann auf die ambulante Behandlung beschränkt werden
- Eine Begrenzung auf bestimmte ambulante Leistungen ist nicht möglich
- Der Grundsatz des Anspruches nur auf Leistungen der GKV bleibt wie bisher bestehen
- Die Bindung an die Wahl der Kostenerstattung gilt mindestens für 1 Jahr.
- Zuzahlungen und Abschläge sind für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorgesehen
- Nicht zugelassene Leistungserbringer (Privatärzte) dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden.
- Zustimmung kann erteilt werden bei
 - Medizinischen
 - oder
 - Sozialen Gründen
 - und
 - mindestens gleichwertiger Versorgung wie bei zugelassenen Leistungserbringern (Vertragsärzte)

Die Satzung der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse regelt das Verfahren.

Nach erfolgter Behandlung erhält der Patient/die Patientin eine Privatrechnung nach GOÄ, die nach Bezahlung der Krankenkasse zur Erstattung vorgelegt werden kann.

Genauere Informationen zur Erstattungsregelung erhalten Sie bei ihrer Krankenkasse.