

Freie Ärzteschaft

Ihr gutes Recht als Kassenpatient: beste Medizin mit Kostenerstattung

Wussten Sie schon, dass Sie als Kassenpatient die Wahl haben? Legen Sie beim Arzt Ihre Krankenversicherungskarte vor, bekommen Sie ohne Rechnung eine Behandlung, die wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckdienlich ist – so funktioniert das **Sachleistungsprinzip**. Der Haken daran: Die beste medizinische Versorgung ist das nicht immer. Sie können aber ebenso die **Kostenerstattung** wählen und sich wie ein Privatpatient optimal behandeln lassen. Und über die Kosten wissen Sie dann auch Bescheid.

Behandlung wie bei Privatpatienten

Gesetzlich können Sie selbst entscheiden, was Ihnen lieber ist. Wenn Sie die Kostenerstattung wählen möchten, müssen Sie das Ihrer Krankenkasse mitteilen. Der Arzt stellt Ihnen dann eine Privatrechnung aus. Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen die Kosten für

medizinische Leistungen, die sie zu tragen hätte, wenn Sie Ihre Krankenversicherungskarte beim Arzt vorlegen würden. Kosten darüber hinaus tragen Sie selbst – oft lohnt sich eine Zusatzversicherung, vor allem in jüngeren Jahren. Es ist auch möglich, die Kostenerstattung auf bestimmte medizinische Bereiche zu beschränken, etwa auf die ambulante ärztliche Behandlung. Prinzipiell können Sie nach einem Quartal wieder zum Sachleistungsprinzip zurückkehren.

Wenn es dringend ist

Auch in einzelnen Fällen können Sie per Gesetz den Weg der Kostenerstattung gehen: etwa wenn Ihre Krankenkasse eine bestimmte, unaufschiebbare Behandlung zu Unrecht abgelehnt hat und Sie diese notwendige Behandlung selbst organisieren und bezahlen mussten. Dann muss Ihnen die Krankenkasse die Kosten dafür erstatten.

SGB V § 13 Kostenerstattung

(2) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich. (...) Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. (...) Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

(3) Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. (...)