

Sich wie privat versichert fühlen

Der gangbare Weg. Schon seit Langem gibt es die Sonderform der Behandlung gesetzlich Versicherter über die „Kostenerstattung“. Wie in den jüngsten DFZ-Ausgaben bereits dargestellt, ist diese im Sozialgesetzbuch V verankert und beschrieben. Jetzt geht es um das Prozedere.

AUTOR: DR. CHRISTIAN ÖTTL

Nachdem der Patient über die „Kostenerstattung“ aufgeklärt wurde und sie bei seiner Krankenkasse 14 Tage vor Quartalsbeginn für die zahnmedizinische Versorgung dieses beginnenden Quartals beantragt hat, wird ihm die Krankenkasse eine Bestätigung über die Gewährung der Kostenerstattung zusenden.

FORMALE VORGABEN EINHALTEN

Im Anschluss muss der Patient unten stehendes Musterformular zur „Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ausfüllen und unterschreiben. Damit sind die Vorgaben für die Anwendung der Kostenerstattung erfüllt, und in der Zahnarztpraxis kann der Patient wie ein Privatpatient behandelt werden (und sich natürlich auch so fühlen).

Wichtig ist in jedem Fall das Einhalten aller formalen Vorgaben, wie bereits beschrieben. Dann steht dem Kostenerstattungsmodell nichts im Wege, und ein Kassenspatient wird über die Kostenerstattung zum zufriedenen Privatpatienten.

*In den nächsten
Kolumnen zum
„Gangbaren Weg“
werden wir uns
mit der Leistungs-
erbringung und
der Abrechnung
beschäftigen.*



Dr. Christian Öttl
Mitglied des Bundes-
vorstandes und zustän-
dig für das Ressort
Praxisführung

Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Was ist Kostenerstattung?

Als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind Sie es gewohnt, in der Zahnarztpraxis Ihre Krankenversichertenkarte bzw. Gesundheitskarte vorzulegen. Der Zahnarzt erhält so Ihre Versichertendaten und rechnet die Behandlung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der Krankenkasse ab. Allerdings übernimmt die Krankenkasse nur bestimmte Therapien. Für Behandlungsmethoden, die über das Ausreichende, Zweckmäßige und Wirtschaftliche hinausgehen, können auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen keine Kosten übernommen werden. Einige Leistungen müssen vor der Behandlung genehmigt werden.

Wenn Sie von der Möglichkeit der Kostenerstattung Gebrauch machen, können Sie sämtliche zahnmedizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. Sie brauchen ihre Versichertenkarte nicht mehr vorzulegen. Stattdessen erhalten Sie eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die Sie bei der Krankenkasse einreichen. Die Kasse erstattet die Kosten, die für die Behandlung über die Versichertenkarte angefallen wären. Sie kann vom Erstattungsbetrag Verwaltungskosten in Höhe von höchstens fünf Prozent abziehen. Etwaige Mehrkosten für aufwendige Behandlungen tragen Sie selbst. Haben Sie eine Zusatzversicherung, übernimmt diese unter Umständen auch einen Teil der Rechnung.

Wie wählen Sie Kostenerstattung?

Sie können die Kostenerstattung für sich selbst und/oder mitversicherte Familienangehörige für die Dauer von mindestens drei Monaten wählen. Dabei steht es Ihnen frei, die Kostenerstattung auf die zahnmedizinische Versorgung zu beschränken. Zuerst müssen Sie die Krankenkasse über Ihre Entscheidung informieren. Ihr Zahnarzt wird Sie über die Kostenerstattung aufklären.

Erklärung des Versicherten:

Als Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung habe ich Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten in Höhe des üblicherweise als Sachleistung von meiner Krankenkasse abgerechneten Betrages. Von diesem Recht möchte ich zukünftig Gebrauch machen und wünsche als Privatpatient auf der Grundlage der GOZ behandelt zu werden. Ich werde Kosten, die nicht von meiner Krankenkasse oder einer Zusatzversicherung übernommen werden, selbst tragen.

Ich wurde von meinem Zahnarzt umfassend über die Kostenerstattung informiert.

Außerdem bestätige ich, dass ich meine Krankenkasse bereits darüber informiert habe, dass ich Kostenerstattung für

- meine zahnärztliche Versorgung
 die zahnärztliche Versorgung von _____
 gewählt habe.
 (bitte ankreuzen)

Name des mitversicherten Familienmitglieds

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger