

## **Kostenerstattung**

Sie interessieren sich für das besondere Abrechnungsverfahren "Kostenerstattung".

Bevor Sie sich für dieses Verfahren entscheiden, möchten wir Sie mit dem beiliegenden Merkblatt über die "Stärken und Schwächen" dieser Form der Abrechnung informieren.

Ihre Wahl zur Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren können Sie direkt auf der beigefügten Erklärung dokumentieren. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre KKH.

## **Merkblatt zur Kostenerstattung**

Mit Hilfe der nachfolgenden Antworten wollen wir Sie über die Einzelheiten der Kostenerstattung als besonderes Abrechnungsverfahren informieren.

### **Was bedeutet Kostenerstattung?**

Kostenerstattung heißt, dass Sie Leistungen nicht unter Vorlage der Gesundheitskarte (eGK), sondern privat beanspruchen. In der Folge werden Ihnen alle Leistungen, die Sie in Anspruch nehmen, direkt vom Arzt, Zahnarzt oder dem Leistungserbringer in Rechnung gestellt.

Im Rahmen der Kostenerstattung erhalten Sie auf die eingereichte Rechnung eine pauschalierte Erstattung. Für den zahnärztlichen Bereich erhalten Sie den Anteil erstattet, den die KKH bei Erbringung als Sachleistung (Abrechnung über eGK) getragen hätte.

### **Für welche Bereiche kann ich die Kostenerstattung wählen?**

Sie können die Kostenerstattung entweder generell für **alle** Leistungen wählen oder Ihre Wahl optional auf die **ärztliche Versorgung, zahnärztliche Versorgung, stationäre Versorgung oder veranlasste Leistungen** (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) beschränken. Die vorgenannten Bereiche können auch miteinander kombiniert werden.

Sie können das Verfahren der Kostenerstattung jedoch nicht für einen einzelnen Arzt oder Leistungserbringer wählen.

### **Welche Form und welche Fristen muss ich beachten?**

Die Wahl der Kostenerstattung ist an die Schriftform gebunden. Der Einfachheit halber haben wir diesem Merkblatt eine Erklärung beigefügt, die Sie ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden können. Bitte reichen Sie die Erklärung vor Inanspruchnahme des Kostenerstattungsverfahrens bei uns ein.

### **Was ist mit meinen Familienangehörigen?**

Sie können die Kostenerstattung unabhängig von Ihren familienversicherten Angehörigen wählen. D. h., Ihre Angehörigen sind nicht an Ihre Wahlentscheidung gebunden und können, sofern sie das 15. Lebensjahr vollendet haben, die Wahl der Kostenerstattung selbst erklären.

Vor Erreichen des 15. Lebensjahres können nur Sie als gesetzlicher Vertreter die Kostenerstattung für Ihr Kind wählen. Die Wahl kann dabei ebenfalls unabhängig von der eigenen Teilnahme an der Kostenerstattung erfolgen.

### **Bin ich an die Wahl der Kostenerstattung gebunden?**

Die Wahl der Kostenerstattung gilt für ein Kalendervierteljahr. Mit einer Frist von zwei Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres (also zum 31.03., 30.06., 30.09. oder 31.12.) können Sie die Kostenerstattung schriftlich kündigen. Wird sie nicht fristgerecht gekündigt, verlängert sich die Kostenerstattung jeweils für ein weiteres Kalendervierteljahr.

## **Welche Ärzte oder Leistungserbringer kann ich im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch nehmen?**

Sie können sogenannte Vertragspartner in Anspruch nehmen.

Im Bereich der ambulanten Leistungen sind das

- zugelassene oder ermächtigte Ärzte/Zahnärzte, Kieferorthopäden
- medizinische Versorgungszentren,
- ermächtigte oder nach § 116 b SGB V (ambulante Behandlung im Krankenhaus) an der ambulanten Versorgung teilnehmende ärztlich geleitete Einrichtungen sowie
- sonstige Leistungserbringer, soweit mit diesen Verträge für den Bereich der ambulanten Leistungen bestehen (z. B. zugelassene Heilmittelerbringer).

Stationäre Leistungen erhalten Sie in zugelassenen Krankenhäusern bzw. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsverträgen.

Nehmen Sie Leistungserbringer in Anspruch, die kollektiv auf ihre Zulassung verzichtet haben (Verzicht auf Zulassung in Abstimmung mit anderen Vertragsärzten), scheidet eine Kostenerstattung generell aus. Dies gilt auch für Leistungserbringer, die keine Hilfsperson im krankenversicherungsrechtlichen Sinne sind (z.B. Heilpraktiker).

## **Für welche Leistungen kann ich die Kostenerstattung beanspruchen?**

Sie erhalten Kostenerstattung für sogenannte Vertragsleistungen. Das sind Leistungen, die üblicherweise über die eGK abgerechnet werden können.

Außervertragliche Leistungen (z. B. neue, noch nicht in den Leistungskatalog aufgenommene Behandlungsmethoden), individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder Zusatzleistungen (z. B. Chefarztbehandlung, Einzelzimmer) zählen nicht hierzu.

## **Gibt es dennoch genehmigungspflichtige Leistungen?**

Bitte beachten Sie, dass sogenannte Antragsleistungen (z. B. Rehabilitationsleistungen, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Parodontosebehandlung, Psychotherapie etc.) vor Inanspruchnahme zu beantragen sind und die Entscheidung der KKH abzuwarten ist. Die Wahl der Kostenerstattung setzt eine gesetzlich vorgesehene Antrags- und Genehmigungspflicht nicht außer Kraft.

## **Welche Kosten bekomme ich erstattet?**

Sie erhalten eine Erstattung bis zur Höhe der Vergütung, die die KKH bei Erbringung als Sachleistung auf Grundlage der für die Abrechnung vertragsärztlicher Maßnahmen geltenden oder sonstiger Vergütungsvereinbarungen (z. B. für Heilmittel, Fallpauschalen bei stationärer Behandlung) zu tragen hätte.

Das Verfahren der Kostenerstattung kann zulässig vereinfacht werden.

So werden beispielsweise ambulante ärztliche Behandlungsleistungen sowie Arzneimittel, die Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind, pauschaliert erstattet. Dies gilt nicht für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung.

**Wie werden vorgesehene Zuzahlungen zu einzelnen Leistungen verrechnet?**

Vorgesehene gesetzliche Zuzahlungen werden abgezogen.

**Entstehen im Rahmen der Kostenerstattung zusätzliche Kosten?**

Im Falle einer pauschalierten Erstattung wird kein Verwaltungskostenabschlag erhoben. Rechnungen aus dem Bereich der zahnärztlichen Versorgung und jede Kostenerstattung, die eine individuelle Vertragspreisermittlung erfordert, ist für uns mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. In diesen Fällen erheben wir einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 % des Erstattungsbetrages.

**Welche Vor- und Nachteile hat das Verfahren der Kostenerstattung?**

Dem Vorteil der Inanspruchnahme von Leistungen als Privatzahler stehen insbesondere finanzielle Nachteile entgegen.

Im Rahmen der Privatliquidation von Leistungen gelten andere Vergütungsgrundlagen. Diese können dazu führen, dass eine erhebliche Differenz zwischen tatsächlichen Kosten und der Erstattung entsteht.

Weitere Nachteile der Kostenerstattung sind beispielsweise die zunächst notwendige private Vorauszahlung der Behandlungskosten und das Sammeln und Einreichen der Abrechnungen bei der KKH.

**Wann sollte ich die Kostenerstattung nicht wählen?**

Aufgrund der erheblichen finanziellen Nachteile, sollten Sie die Kostenerstattung nur wählen, wenn die Differenzkosten entweder selbst getragen werden können bzw. durch eine private Zusatzversicherung abgedeckt sind.

Deutsche Post   
ANTWORT

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
30125 Hannover

Zutreffendes bitte ankreuzen

### Erklärung zur Wahl der Kostenerstattung

Hiermit erkläre ich\*, \_\_\_\_\_  
Vorname und Name

ab dem \_\_\_\_\_ (Beginn der Gültigkeit) die Wahl der Kostenerstattung anstelle von  
Sach- oder Dienstleistungen

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| für ambulante ärztliche Behandlung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| für die ambulante zahnärztliche Behandlung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| für die stationäre Versorgung  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| für veranlasste (zahn-)ärztliche Leistungen<br>(z. B. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich bestätige, dass ich vor der Erklärung zur Wahl der Kostenerstattung über die Besonderheiten  
des Abrechnungsverfahrens beraten worden bin und die Erläuterungen verstanden habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Personen, die das fünfzehnte Lebensjahr vollendet haben, können die Erklärung zur Wahl der Kostenerstattung  
eigenständig abgeben.