

» Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

die gesetzliche Krankenversicherung kann nicht alle Leistungen übernehmen, die die moderne Zahnmedizin Ihnen bietet. Aber Sie haben die Möglichkeit, mehr Freiheit bei der Therapiewahl zu genießen: Mit der Kostenerstattung können Sie neueste Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten nutzen, ohne dass Sie den Zuschuss der Krankenkasse verlieren, der Ihnen für die gesetzliche Leistung zusteht. Das kann zum Beispiel bei einer Parodontitistherapie, einer Wurzelkanalbehandlung oder einer kieferorthopädischen Behandlung ihrer Kinder sinnvoll sein.

> Wie funktioniert Kostenerstattung?

Wenn Sie Kostenerstattung wählen, brauchen Sie Ihre Krankenversichertenkarte bzw. Gesundheitskarte in der Praxis nicht mehr vorzulegen. Sie erhalten eine Rechnung nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Rechnung reichen Sie bei Ihrer Kasse ein, von der Sie eine Erstattung erhalten.

> Was müssen Sie beachten?

Einige Krankenkassen machen auch bei Wahl der Kostenerstattung eine Kostenbeteiligung für bestimmte Therapien wie beispielsweise die Versorgung mit Zahnersatz von einem Bewilligungsverfahren vor Behandlungsbeginn abhängig. Bei allen Kassen gilt: Wenn die gewählte Behandlung über die Leistungen der Krankenkasse hinausgeht, entstehen zusätzliche Kosten, die Sie selbst zu tragen haben, soweit Sie keine Zusatzversicherung haben, die sich daran beteiligt. Die Kasse erstattet nur die Kosten, die bei einer Abrechnung über die Versichertenkarte angefallen wären. Außerdem kann sie vom Erstattungsbetrag noch Verwaltungskosten in Höhe von höchstens fünf Prozent abziehen.

Sie können Kostenerstattung für sich selbst und/oder mitversicherte Familienangehörige wählen und auf die zahnmedizinische Versorgung beschränken. Die Entscheidung gilt für mindestens drei Monate. Die Zahnärzteschaft setzt sich dafür ein, das Verfahren zukünftig noch patientenfreundlicher zu gestalten.

> Wie wählen Sie Kostenerstattung?

Bevor Sie Leistungen in Anspruch nehmen, informieren Sie die Krankenkasse über Ihre Entscheidung für die Kostenerstattung. Ihr Zahnarzt wird Sie über die Einzelheiten aufklären. Manche Kassen bieten zusätzlich besondere Kostenerstattungstarife an, für die Sie einen Vertrag abschließen müssen.

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 Versichertenkarten- und Gesundheitsdaten 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 _____ (bitte ankreuzen)

meine zahnärztliche Versorgung

die zahnärztliche Versorgung von _____

gewählt habe. (Name des mitversicherten Familienmitglieds)

(Ort, Datum)

(Name in Druckbuchstaben)

(Unterschrift)