

Privatrezept

Das Wichtigste in Kürze

Für das Privatrezept ist eigentlich keine bestimmte Form oder Farbe vorgeschrieben, meist ist es jedoch ein blauer Vordruck oder ein [E-Rezept](#) in der App der jeweiligen privaten Krankenkasse. Auf Privatrezepten verschreiben Ärzte verschreibungspflichtige Arzneimittel und allgemeine Hilfsmittel für Privatpatienten oder für gesetzlich Versicherte, wenn die [gesetzliche Krankenkasse](#) die Kosten dafür nicht übernimmt. Außerdem dienen Privatrezepte als Nachweis, dass ein **nicht** verschreibungspflichtiges Medikament medizinisch notwendig war: für die Einkommensteuer, für das Jobcenter oder für das Sozialamt.

Warum wird ein Privatrezept verschrieben?

Ein Privatrezept kann aus mehreren Gründen verschrieben werden:

- für **Privatversicherte**, damit die private Krankenversicherung die Kosten erstattet
- für Menschen mit einem Anspruch auf **Beihilfe** von ihrem Dienstherrn bzw. ihrem öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber, z.B. Beamte und Richter
- wenn die **gesetzliche Krankenkasse** ein verschreibungspflichtiges Medikament **nicht zahlt** (z.B. [Anti-Babypille](#) bei Versicherten ab dem 22. Geburtstag, Präparate bei [erektiler Dysfunktion](#) oder wenn die Krankenkasse **nicht** anerkennt, dass das Medikament medizinisch erforderlich ist)
- von **Privatpraxen** ohne Kassenzulassung, die keine [Kassenrezepte](#) ausstellen dürfen
- als **Nachweis**, dass ein **nicht verschreibungspflichtiges Medikament medizinisch notwendig** war:
 - zum Absetzen von der Einkommensteuer, Näheres unter [Behinderung > Steuervorteile](#)
 - für das [Jobcenter](#) für einen [Mehrbedarfszuschlag](#) beim [Bürgergeld](#) nach der Härtefall-Regelung
 - für das [Sozialamt](#), damit es einen höheren Regelbedarf berücksichtigt, Näheres unter [Regelsätze](#)

Kostenerstattung bei Privatrezepten

Private Versicherung

Medikamente, Arznei- und Hilfsmittel, die im Rahmen einer privaten Versicherung auf einem Privatrezept verschrieben wurden, müssen die Versicherten zunächst selbst bezahlen. Danach können sie es bei ihrer privaten Krankenkasse einreichen. Wenn diese ein E-Rezept anbietet, kann das ggf. automatisch funktionieren. Darüber informiert die jeweilige private Krankenkasse. Je nach Tarif kann es sein, dass eine gewisse Selbstbeteiligung vereinbart ist.

Wie lange das Privatrezept für den Privatversicherten erstattungsfähig ist, hängt von dem gewählten Tarif ab. Im Allgemeinen sind es 3 Monate, beim [Basistarif](#) ist es nur ein Monat und im [Notlagentarif](#) sind es nur 10 Tage.

Beihilfe

Auch Beihilfeberechtigte müssen erst selbst bezahlen, was ihnen über ein Privatrezept verschrieben wurde. Sie können danach einen Antrag auf Kostenerstattung über die App „Beihilfe Bund“ beantragen. Alternativ geht das auch mit Papierformularen. Informationen dazu bietet das Bundesverwaltungsamt unter www.bva.bund.de > [Bundesbedienstete](#) > [Gesundheit und Vorsorge](#) > [Beihilfe](#) > [Ihre Anträge und weitere Formulare](#).

Gesetzliche Versicherung

Gesetzlich Versicherte bekommen in der Regel **nicht** erstattet, was ihnen über ein Privatrezept verschrieben wurde.

Ausnahmsweise kommt eine Erstattung z.B. in Frage,

- wenn die Krankenkasse zu Unrecht eine [Leistung zur Teilhabe eines Menschen mit Behinderung](#) abgelehnt oder sie nicht rechtzeitig erbracht hat, Näheres unter [Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen](#).
- wenn Versicherte anstelle der von der Krankenversicherung bereitgestellten Sach- oder Dienstleistungen [Kostenerstattung](#) gewählt haben, z.B. um als Privatpatient schneller einen Termin zu bekommen. Dabei wird aber oft nur ein Teil der entstandenen Kosten erstattet.

Verwandte Links

[Ärztliche Rezepte](#)

[Kassenrezept](#)

[OTC-Rezept](#)

[E-Rezept](#)

[Arznei- und Verbandmittel](#)

[Betäubungsmittelrezept](#)

[T-Rezept](#)

[Allergien > Kosten - Tipps - Links](#)