

Kostenerstattung

1. Das Wichtigste in Kürze

Gesetzlich Krankenversicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen über die elektronische Gesundheitskarte auch die Kostenerstattung (Behandlung als Privatpatient) wählen. Erstattungsfähig sind in der Regel nur Leistungen von Vertragsärzten oder Vertragskrankenhäusern der Krankenkassen. Ist die Arztrechnung höher als das, was die Krankenkasse normalerweise leistet, trägt der Patient die Differenz.

2. Wahlrecht und Bindungswirkung

Die Kostenerstattung kann umfassend gewählt oder auf einen oder mehrere der folgenden Bereiche eingeschränkt werden:

- ambulante ärztliche Versorgung einschließlich Psychotherapie
- zahnärztliche Versorgung
- stationärer Bereich
- veranlasste Leistungen, z.B. Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Der Versicherte muss seine Krankenkasse vor Inanspruchnahme der medizinischen Leistung über seine Wahl informieren. Er ist dann 3 Monate daran gebunden.

3. Zugelassene Leistungserbringer

Erstattungsfähig sind in der Regel nur Leistungen, die von **Vertragsärzten** oder in Vertragskrankenhäusern, **nicht** von Privatärzten oder in Privatkliniken, erbracht werden.

Seit 1.1.2012 sind in Ausnahmefällen, je nach Satzung der Krankenkasse, auch **nicht zugelassene Leistungserbringer** möglich, z.B. nicht zugelassene Psychotherapeuten oder Heilpraktiker, wenn die Krankenkasse **vor** der Behandlung zugestimmt hat.

Unabhängig von der Satzung ist eine Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer auch dann möglich, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder die Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde.

4. Umfang der Erstattung

Patienten, die sich für Kostenerstattung entscheiden, erhalten vom Arzt eine private Rechnung, bezahlen diese und bekommen von der Krankenkasse den Betrag erstattet, den die Krankenkasse für die Behandlung bezahlt hätte. Die Krankenkasse reduziert diesen Erstattungsbetrag gegebenenfalls um die gesetzliche Zuzahlung, entgangene Rabatte bei Arzneimitteln sowie einen nach Krankenkasse unterschiedlichen Abschlag von maximal 5 % für Verwaltungsaufwand.

5. Kostenerstattung bei Auslandsbehandlungen

Versicherte können auch in anderen EU/EWR-Staaten und der Schweiz Leistungserbringer gegen Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Krankenhausleistungen und geplante Behandlungen im Ausland müssen vorher von der Krankenkasse genehmigt werden, Näheres unter [Auslandsbehandlung](#).

6. Praxistipp

Die Leistungsentgelte für eine privatärztliche Behandlung sind höher als die, die bei einer vertragsärztlichen Behandlung anfallen würden. Das liegt an den Honorarsätzen nach der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GÖA) und bedeutet, dass dem Versicherten oft nicht alle entstandenen Kosten von der Krankenkasse erstattet werden. Deshalb kann es sinnvoll sein, eine private Zusatzversicherung für diesen Differenzbetrag abzuschließen.

7. Wer hilft weiter?

Vor der Wahl der Kostenerstattung kann sich der Versicherte von seiner [Krankenkasse](#) beraten lassen.

8. Verwandte Links

[Patientenquittung](#)

Gesetzesquelle: § 13 Abs. 2 SGB V