

Freie Arztwahl und gleiche Leistung

Natürlich können Versicherte mit Kostenerstattung die gleichen Ärzte und Krankenhäuser auswählen wie Versicherte, die sich ohne Mehrkosten unter Vorlage der AOK-Versichertenkarte behandeln lassen. **Die AOK bietet allen Versicherten die gleichen umfassenden Leistungen und die gleiche Sicherheit.** Auch die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen sind für alle identisch – egal ob Kostenerstattung oder nicht. Die Krankenkassen sind verpflichtet, diese Zuzahlungen bei der Ermittlung des Kostenerstattungsbetrags zu berücksichtigen und abzuziehen.



Sie haben die Wahl

Über die Frage „Kostenerstattung – ja oder nein?“ entscheiden Sie allein. Leistungserbringer wie zum Beispiel der Arzt oder Zahnarzt können und dürfen diese Entscheidung nicht übernehmen. Bevor die Behandlung beginnt, müssen Sie jedoch Ihre AOK informieren. Wir beraten Sie gerne zusätzlich und erklären Ihnen alles Wichtige zum Wechsel.

Kostenerstattung im Überblick

- **Private Rechnung:** Entscheiden Sie sich für die Kostenerstattung, erhalten Sie von Ihrem Arzt eine Rechnung, die Sie selbst begleichen. Von der AOK bekommen Sie den ermittelten Erstattungsbetrag zurück.
- **Mehrkosten:** Bei einer privaten Rechnung kann der Arzt mehr verlangen als bei der Abrechnung über die Karte. Die Differenz müssen Sie selbst zahlen. Außerdem wird der Erstattungsbetrag um einen Verwaltungsabschlag verringert.
- **Mindestdauer:** Wählen Sie die Kostenerstattung, sind Sie in jedem Fall ein Kalendervierteljahr lang daran gebunden und tragen ein nicht zu unterschätzendes finanzielles Risiko.
- **Vorabinform:** Wer sich für Kostenerstattung entscheidet, muss seine Krankenkasse **vor** der Behandlung darüber informieren.



Weitere Infos finden Sie im Internet unter:

www.aok.de



KOSTENERSTATTUNG



Sie haben die Wahl

Entscheiden Sie selbst

Behandlungskosten erstatten lassen – Beim Arzt die Rechnung selbst bezahlen? Das machen nicht nur Privatpatienten so. Auch AOK-Versicherte können wählen zwischen Versichertenkarte und Kostenerstattung.

Behandlung mit Karte

Gewöhnlich läuft es so: Beim Arzt, Zahnarzt oder im Krankenhaus legen Sie Ihre AOK-Versichertenkarte vor und erhalten Ihre Leistungen – einfach und unkompliziert. Der Arzt und die anderen Leistungserbringer rechnen direkt mit der AOK ab. Sie bezahlen nur die Praxisgebühr oder die gesetzlichen Zuzahlungen.

Behandlung auf Rechnung

Als AOK-Versicherter haben Sie aber auch die Möglichkeit, die Kostenerstattung zu wählen. Dann **bezahlen Sie die Arztrechnung zuerst selbst – wie ein Privatversicherter –** und lassen sich die Kosten später von der AOK erstatten. Hier gibt es einiges zu beachten:

1. Der Arzt, der Zahnarzt oder das Krankenhaus sind verpflichtet, Sie vor der Behandlung darüber zu informieren, dass alle Kosten, die die Krankenkasse nicht übernehmen darf, von Ihnen selbst getragen werden müssen.

2. Dass Sie die Kostenerstattung gewählt haben, muss vor der Behandlung dokumentiert werden. Dafür hält Ihre AOK eine Erklärung bereit. Eine formlose Erklärung ist nicht ausreichend.
3. Sie bekommen wie ein Privatpatient von Ihrem Arzt oder anderen Leistungserbringern eine Rechnung ausgestellt, die Sie selbst begleichen müssen.
4. Anschließend reichen Sie diese Rechnung bei der AOK ein. Der Kostenerstattungsbetrag wird berechnet und erstattet.

Achtung, höhere Kosten

Besonders wichtig für Sie: Der Arzt kann für die Behandlung eines Privatpatienten (also auch eines AOK-Versicherten mit Kostenerstattung) höhere Sätze verlangen und auf seiner Rechnung aufführen. Wie alle gesetzlichen Krankenkassen darf die AOK aber nur die Kosten erstatten, wie sie bei Abrechnung über die Krankenversichertenkarte angefallen wären. Die Differenz, die bei aufwendigen Behandlungen sehr hoch sein kann – in manchen Fällen mehrere hundert Euro –, muss der Patient selbst bezahlen.

Ein Versicherter mit Kostenerstattung muss damit rechnen, dass er weniger von der Krankenkasse zurückbekommt, als der Arzt zuvor berechnet hat.

Ein zweiter Grund für einen verringerten Erstattungsbetrag: Der Krankenkasse entsteht ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Deshalb müssen hierfür **Abschläge vom Erstattungsbetrag abgezogen** werden. Das bedeutet: Selbst wenn der Arzt auf seiner Rechnung nur Kassensätze aufführen würde, müsste der Versicherte einen kleineren Anteil selbst zahlen. Sie bleiben also in jedem Fall mit Mehrkosten belastet.



Sie legen sich für ein Kalendervierteljahr fest

Entscheiden Sie sich für die Kostenerstattung, gilt diese Wahl mindestens ein Kalendervierteljahr lang für alle Leistungen. Sie können die Wahl **aber auf einzelne Versorgungsbereiche einschränken**, z. B. Kostenerstattung für den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich (z. B. Krankenhaus) oder für sogenannte veranlasste Leistungen (z. B. Heilmittel). Das heißt für Sie konkret: Wenn Sie z. B. mit einem Arzt vereinbaren, dass Sie auf Rechnungsbasis behandelt werden, gilt das angewendete Kostenerstattungsprinzip für alle ärztlichen Leistungen. **Sie sind dann ein Kalendervierteljahr an Ihre Entscheidung gebunden** (Ausnahmen bei Medikamenten). In diesem Zeitraum muss jede ärztliche Behandlung nach dem Kostenerstattungsprinzip abgerechnet werden – für Sie ein nicht zu unterschätzendes finanzielles Risiko!



Gesundheitsnavigator: Medizinisches Wissen verbraucherfreundlich aufbereitet, Navigatoren für die Suche der passenden Einrichtung, Experten mit individuellen Antworten – das alles finden Sie im Internet: www.aok-gesundheitsnavi.de