S•MED Klinik Eine Einrichtung der Siegert Med GmbH
Dorstener Str. 153
45657 Recklinghausen
Tel.: +49 (0) 2361 99 24 99-6
Email: profsiegert@smed-institut.de

Kostenerstattung für

gesetzlich versicherte Patienten/innen

Kostenerstattung nach § 13 SGB V – Was bedeutet das für Sie als Patientin oder Patient?

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt normalerweise das Sachleistungsprinzip: Sie erhalten medizinische Leistungen, ohne selbst Rechnungen zu zahlen – die Abrechnung erfolgt direkt zwischen Arztpraxis bzw. Klinik und der Krankenkasse.

Es gibt aber eine Alternative, die Ihnen mehr Freiheit und Flexibilität bietet:

- Die Kostenerstattung nach § 13 SGB V.

Wie funktioniert das Kostenerstattungsprinzip?

Sie lassen sich in unserer Praxis oder S•MED Klinik wie ein Privatpatient behandeln. Das heißt konkret:

- Sie erhalten eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für stationäre Leistungen nach dem DRG-System
- Sie zahlen die Rechnung zunächst selbst.
- Anschließend reichen Sie die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse ein, die Ihnen die Kosten ganz oder teilweise erstattet.

- Wir bieten Ihnen vorab volle Kostentransparenz, so dass Sie wissen, ob und ggf. wie viel Sie von den Koste selber zu tragen haben.
- Wir bieten Ihnen ein so weites Zahlungsziel, dass Sie zunächst die Erstattung Ihrer Krankenkasse abwarten können.

Wann und wie ist das möglich?

Die Kostenerstattung muss vorab bei Ihrer Krankenkasse beantragt und genehmigt werden. Dazu reicht ein formloser Antrag, zum Beispiel:

„Hiermit beantrage ich die Teilnahme an der Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V.“

Sie können die Kostenerstattung für bestimmte Bereiche beantragen, also

- nur für ambulante ärztliche Behandlungen
- nur für die stationären Leistungen, z.B. in der S•MED Klinik, oder
- für alle Leistungen der GKV.

Sinnvoll ist es meistens, die Kostenerstattung nur auf den stationären Bereich zu begrenzen, aber dazu beraten wir Sie gern individuell.

An die Wahl der Kostenerstattung sind Sie für 3 Monate gebunden. Danach können Sie wieder in das Sachleistungsprinzip wechseln.

Eine häufige Frage ist:

Was passiert, wenn ich während der Wahl des Kostenerstattungsprinzips Behandlungen wegen einer anderen Erkrankung an einer anderen Institution als der S•MED Klinik beanspruchen möchte oder notfallmäßig versorgt werden muss?

- Dann werden Sie ganz normal wie sonst auch behandelt, erhalten von dem Arzt oder dem Krankenhaus eine Rechnung, die Ihnen dann von Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird – außer von eventuell in Anspruch genommener Zusatzleistungen wie Einbettzimmer o.ä.

Wichtig zu wissen:

- Ihre Krankenkasse erstattet in der Regel nur den Betrag, den sie bei regulärer Abrechnung in einem staatlich subventionierten Krankenhaus gezahlt hätte. Zusatzleistungen wie beispielsweise wie die Mitaufnahme einer Begleitperson wird meist nur für Eltern von kleinen Kindern, die stationär behandelt werden müssen, übernommen.
- Für eine stationäre Behandlung in unserer Privatklinik ist die Kostenerstattung häufig die einzige Möglichkeit, die gesetzliche Krankenkasse an den Kosten zu beteiligen.
- Alternativ bieten einige Krankenkassen ihren Versicherten auch direkte Kostenübernahmen an. Dies ist im Einzelfall mit der Krankenkasse abzusprechen.
- Eine private Zusatzversicherung (z. B. für stationäre Wahlleistungen) kann eine Erstattungslücke vollständig schließen.

Welche Fristen und Formvorgaben gelten?

- Der Antrag auf Kostenerstattung sollte vor der ersten Behandlung bei Ihrer Krankenkasse eingegangen sein.
- Wenn Sie Ihrer Krankenversicherung eine Rechnung einreichen, muss dies innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgen, in dem die Leistung erbracht wurde (§ 45 SGB I).
- Die Krankenkasse muss innerhalb von drei Wochen über Ihren Antrag auf Kostenerstattung entscheiden. Wird ein Gutachten des MDK eingeholt, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen (§ 13 Abs. 3a SGB V).
- Wenn diese Frist ohne ausreichende Begründung überschritten wird, dürfen Sie die Behandlung auch selbst veranlassen und abrechnen lassen – mit vollem Erstattungsanspruch. Auch das ist in § 13 geregelt.

Unser Service für Sie:

Wenn Sie die Kostenerstattung nutzen möchten, helfen wir Ihnen gern weiter – wir erstellen Ihnen

- ein Schreiben für den Antrag bei Ihrer Kasse,
- eine genaue Aufschlüsselung der zu erwartenden Kosten,
- und bei Bedarf auch medizinische Begründungen zur Einreichung bei der Versicherung.

Fazit: Mehr Freiheit für Ihre Gesundheit

Mit dem Kostenerstattungsprinzip haben Sie auch als gesetzlich Versicherter die Möglichkeit, individuelle medizinische Leistungen auf Privatniveau in unserer S•MED Klinik in Anspruch zu nehmen – ohne auf Ihre GKV-Mitgliedschaft verzichten zu müssen. Gern beraten wir Sie dazu auch persönlich und ganz individuell.

Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Dr. hc Ralf Siegert