

# § 13 SGB V – Kostenerstattung

## Patienteninformation

### Was ist Kostenerstattung?

Mit der **Kostenerstattung** können Sie als gesetzlich versicherte Person selbst entscheiden:

- ➔ Sie zahlen eine medizinische Behandlung **zuerst selbst**
- ➔ und lassen sich die Kosten **danach von Ihrer Krankenkasse erstatten**

Diese Möglichkeit ist **gesetzlich vorgesehen (§ 13 im Sozialgesetzbuch 5)** → siehe Auslage zum Nachlesen.

---

### Wie ist es normalerweise?

- Gesetzliche Krankenkassen zahlen **direkt** an Ärztinnen, Ärzte oder Krankenhäuser
  - Das gilt **nur für Vertragsärzte**
  - Sie zeigen Ihre Gesundheitskarte und bekommen **keine Rechnung über die Kassenleistungen**
- 

### Was ist anders bei Kostenerstattung?

Grundsätzlich können Sie wählen, ob Sie dieses Verfahren für den **ärztlichen Bereich**, den **zahnärztlichen Bereich** oder auch den **stationären Bereich** nutzen möchten.

Wenn Sie Kostenerstattung wählen:

- Sie bekommen eine **Rechnung**
- Sie **bezahlen selbst**
- Sie reichen die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse ein
- Die Krankenkasse erstattet die Kosten **ganz oder teilweise**

⚠ Die Erstattung ist meist **auf den Kassensatz begrenzt. Mehrkosten zu Füllungen und Privatleistungen wie Zahnreinigung** zahlen Sie bereits jetzt schon selbst.

---

### Privatärzte

- Auch **Privatärzte dürfen aufgesucht werden**
- **Wichtig:**
  - 👉 **Nur mit vorheriger Genehmigung** der Krankenkasse
- Ohne Genehmigung kann die Krankenkasse die Erstattung **ablehnen**

---

## Welche Gründe sollten bei der Krankenkasse für das Aufsuchen von Privatärzten angegeben werden?

Bei einem Antrag auf Genehmigung sollten Sie Ihre Gründe **schriftlich erklären**, zum Beispiel:

- **Bestehendes Vertrauensverhältnis**  
(z. B. langjährige Behandlung, gute Kenntnis Ihrer Krankengeschichte)
- **Angst vor einem Arztwechsel**  
(z. B. bei psychischen Erkrankungen oder belastenden Vorerfahrungen)
- **Behandlungskontinuität**  
(ein Wechsel könnte den Behandlungserfolg gefährden)
- **Besondere medizinische Erfahrung** des Arztes
- **Keine zeitnahe Behandlung** bei Vertragsärzten möglich

---

## Wie läuft die Kostenerstattung ab?

1. Sie informieren Ihre Krankenkasse, dass Sie **Kostenerstattung wählen**
2. Bei Privatärzten: Sie stellen **vorher einen Antrag mit Begründung**
3. Sie lassen sich behandeln
4. Sie erhalten eine **Rechnung**
5. Sie bezahlen diese selbst
6. Sie reichen die Rechnung bei der Krankenkasse ein
7. Die Krankenkasse erstattet die Kosten **ganz oder teilweise**

---

## Wichtig zu wissen

⚠ Kostenerstattung ist **freiwillig**

⚠ **Mehrkosten** (z. B.: bei Füllungen) **oder Eigenanteile** (z. B.: Zahnersatz) und reine **Privatleistungen** (z. B.: Zahnreinigung) müssen Sie **selbst zahlen. (Wie auch jetzt schon!)**

---

## Kurz zusammengefasst

- Krankenkassen zahlen normalerweise nur für **Vertragsärzte**
- Kostenerstattung ist eine **gesetzliche Wahlmöglichkeit**
- Privatärzte sind **mit vorheriger Genehmigung** auch möglich
- Gründe wie **Vertrauensverhältnis oder Angst vor Wechsel** sollten angegeben werden