



# Merkblatt zum Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V

Sie haben die Möglichkeit, alternativ zur Inanspruchnahme von Sachleistungen mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die Kostenerstattung zu wählen.

Der behandelnde Arzt, Zahnarzt oder ein anderer Leistungserbringer stellt Ihnen dann – wie bei Privatpatienten – eine Rechnung aus. Diese zahlen Sie selbst. Anschließend können Sie sich einen Teil des Geldes von uns wieder zurückholen.

Im Vergleich zur Abrechnung mit der eGK ergeben sich bei der Kostenerstattung organisatorische und finanzielle Auswirkungen. Die Entscheidung will daher gut überlegt sein. Damit Ihnen keine Nachteile entstehen und Sie vor unerwünschten Überraschungen geschützt sind, erhalten Sie nachfolgend wichtige Informationen zu diesem Thema. Sie können dann in Ruhe überlegen, ob Sie sich für die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren entscheiden.

## **Für welche Bereiche/Leistungen kann das Kostenerstattungsverfahren gewählt werden?**

Das Kostenerstattungsverfahren kann für

- den ambulanten ärztlichen Bereich
- den zahnärztlichen Bereich inklusive der kieferorthopädischen Versorgung
- den stationären Bereich
- veranlasste Leistungen (Leistungen, die vom behandelnden Arzt verordnet werden, z. B. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Medizinprodukte)

gewählt werden.

Die Wahl mehrerer Bereiche/Leistungen gleichzeitig ist ebenfalls möglich.

### **Was ist bei der Hilfsmittelversorgung zu beachten?**

Durch die Wahl der Kostenerstattung haben Sie gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und der MDR (EU 2017/745) die Pflichten eines Betreibers. Aus haftungsrechtlichen Gründen besteht für Sie die Möglichkeit, diese Pflichten vor Kaufabschluss Ihrem Leistungserbringer zu übertragen.

### **Darf ich im gewählten Kostenerstattungsverfahren meine elektronische Gesundheitskarte einsetzen?**

Die Teilnahme ist bindend. Keinesfalls darf in den gewählten Bereichen/Leistungen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) beim Arzt vorgelegt werden.

Entscheiden Sie sich beispielsweise bei der Behandlung durch einen Allgemeinarzt für die Kostenerstattung, gilt diese Wahl für den gesamten Bereich der ärztlichen Behandlung, d. h. auch für eine gegebenenfalls später zusätzliche notwendige fachärztliche Behandlung. Das gleiche gilt für den zahnärztlichen Bereich. Eine alleinige Wahl für die kieferorthopädische Behandlung ist nicht möglich.

### **Bekomme ich die Rechnung zu 100 % erstattet?**

Nein. Wir dürfen Ihnen nur die Kosten erstatten, die bei einer Behandlung über die eGK der IKK Südwest entstanden wären. Bei ambulant ärztlichen Leistungen sowie bei Arznei- und Verbandmitteln erfolgt eine pauschale Erstattung in Höhe von 30 bzw. 70 % des Rechnungsbetrags. Für die übrigen Bereiche erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrags. Da dies einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen verursacht, wird vom Erstattungsbetrag hierfür ein entsprechender Betrag in Abzug gebracht. Der Erstattungsbetrag wird sich daher in der Regel stark verringern.

### **Welche Behandlungsmaßnahmen sind nicht erstattungsfähig?**

Kosten für Behandlungsmaßnahmen, die nicht zum Leistungskatalog der IKK Südwest gehören sowie von der Versorgung ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel dürfen wir Ihnen auch bei gewählter Kostenerstattung nicht erstatten.

### **Wie erhalte ich mein Geld von der IKK Südwest?**

Die Kosten der jeweiligen Behandlung werden vom Leistungserbringer (z. B. Arzt) direkt mit Ihnen abgerechnet. Dadurch müssen Sie mit der Bezahlung der Rechnung an den Leistungserbringer zunächst mit dem gesamten Rechnungsbetrag in Vorlage treten. Erst danach ist die Erstattung unseres Anteils auf Ihr Konto möglich. Hierfür reichen Sie einfach die Rechnungen inklusive der dazugehörigen Verordnungen bei uns ein.

### **Welche Ärzte und Einrichtungen können in Anspruch genommen werden?**

Sie können Leistungen, die medizinisch notwendig sind, grundsätzlich bei allen zugelassenen Vertragspartnern (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Krankengymnasten mit Kassenzulassung) in Anspruch nehmen. Sonstige Leistungserbringer, die die Zugangsvoraussetzungen für eine Zulassung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht erfüllen (z. B. Heilpraktiker), sind ausgeschlossen.

### **Genehmigungspflichtige Leistungen**

Leistungen, z. B. Zahnersatz oder Rehabilitationsmaßnahmen, müssen auch nach der Wahl des Kostenerstattungsverfahrens im Vorfeld durch die IKK Südwest genehmigt werden.

### **Wie wird das Wahlrecht ausgeübt?**

Das Wahlrecht wird durch eine schriftliche Erklärung ausgeübt. Die Möglichkeit, am Kostenerstattungsverfahren teilzunehmen, hat jeder Versicherte, also auch familienversicherte Angehörige. Für Versicherte bis 14 Jahren erklären die gesetzlichen Vertreter die Teilnahme.

### **Wann beginnt die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren?**

Die Teilnahme beginnt zum Ersten des folgenden Kalendervierteljahres nach Eingang der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der IKK Südwest. Neumitglieder können das Kostenerstattungsverfahren ab Beginn der Mitgliedschaft bei der IKK Südwest wählen.

### **Wo genau sind meine Rechte und Pflichten beschrieben?**

Das Kostenerstattungsverfahren ist in § 13 Abs. 2 SGB V gesetzlich normiert. Details finden Sie zusätzlich in der Satzung der IKK Südwest.

Die gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wurde zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen. Aktuelle Auskünfte erhalten Sie online, von Ihrem persönlichen Kundenberater oder in einem Kundencenter der IKK Südwest.