

Ärztliche Leistungen B-Mitglieder

Wahl eines geeigneten Arztes

Ob Privatarzt oder Arzt mit gesetzlicher Kassenzulassung: Im Krankheitsfall haben Sie die freie Wahl unter allen Ärzten. Ihr Arzt rechnet seine erbrachten ärztlichen Leistungen über die Gebührenordnung für Ärzte – kurz GOÄ – ab und stellt Ihnen eine Rechnung aus. Diese Rechnung müssen Sie selbst an Ihren Arzt bezahlen.

Unsere Empfehlung: Reichen Sie Ihre Rechnungsunterlagen zeitnah mit einem Leistungsantrag bei uns ein. Überweisen Sie den Rechnungsbetrag – sofern es das Zahlungsziel erlaubt – erst an Ihren Arzt, nachdem Sie unseren Erstattungsbescheid erhalten haben. Dies gilt insbesondere für die Abrechnungen komplizierter Operationen

Rahmenbedingungen für unsere Kostenübernahme von Rechnungen

Ärztliche Leistungen übernehmen wir, wenn diese **medizinisch notwendig** sind und nach der Gebührenordnung für Ärzte (**GOÄ**) abgerechnet werden. Um die medizinische Notwendigkeit zu prüfen, benötigen wir die Angabe einer ärztlichen **Diagnose** in Ihrer Rechnung.

Bei medizinisch notwendigen Leistungen prüfen wir außerdem, ob die Höhe der Abrechnung nach der GOÄ angemessen erscheint. Die ärztliche Abrechnung unterliegt nach der GOÄ genauen Regeln. Manche Leistungen – beispielsweise für Beratungen – darf Ihr Arzt lediglich in bestimmten Zeitabständen abrechnen. Andere Leistungen wiederum sind in einer sogenannten Zielleistung zusammengefasst. In diesem Fall darf Ihr Arzt ausschließlich die Zielleistung berechnen. Teilleistungen sind dann nicht erstattungsfähig. Insgesamt entscheiden die Umstände und der konkrete zeitliche Ablauf der Behandlung darüber, welche Leistungen in welcher Höhe erstattungsfähig sind.

Für die Erstattung medizinisch notwendiger ärztlicher Leistungen berücksichtigen wir den 1,9-fachen, für medizinisch-technische Leistungen den 1,5-fachen und für Laborleistungen den 1,15-fachen Steigerungsfaktor.

Überschreitet Ihr Arzt bei ärztlichen und medizinisch-technischen Leistungen diese Sätze und rechnet die sogenannten Regelsätze der GOÄ ab, entstehen Ihnen Selbstbehalte. Dies gilt auch dann, wenn Ihr Arzt hierfür eine Begründung abgibt. Die Regelsätze der GOÄ sind für ärztliche Leistungen der 2,3-fache, für medizinisch-technische Leistungen der 1,8-fache Steigerungsfaktor.

Ist die Erbringung der Leistung schwieriger oder zeitaufwändiger als üblich, kann Ihr Arzt die Regelsätze der GOÄ überschreiten. In diesem Fall erstatten wir ärztliche Leistungen bis zum 3,5-fachen, medizinisch-technische Leistungen bis zum 2,5-fachen und Laborleistungen bis zum 1,3-fachen Satz. Voraussetzung ist: Ihr Arzt begründet das Überschreiten für jede einzelne Leistung verständlich, nachvollziehbar und einzelfallbezogen. Diese schriftliche Begründung muss Ihr Arzt daher speziell auf Ihre Person abstimmen und nachvollziehbar formulieren.

Ein Beispiel für eine nachvollziehbare Begründung ist: „Besonders zeitintensive Untersuchung aufgrund mehrerer gleichzeitig bestehender Erkrankungen, siehe Diagnosen“. Pauschale Begründungen erkennen wir hingegen nicht an. Sie können bei Erhalt Ihrer Rechnung prüfen, ob Steigerungssatzerhöhungen von Ihrem Arzt nachvollziehbar begründet wurden.

Falls Ihr Arzt noch höhere Steigerungssätze mit Ihnen vereinbart, führt dies zu Selbstbehalten.

Einreichen eines Kostenvoranschlags

In den seltenen Fällen erhalten Sie einen Kostenvoranschlag. Wenn Sie uns diesen Kostenvoranschlag – beispielsweise für eine Operation – vorlegen, ist es uns nicht möglich, unsere genaue Kostenübernahme vorab festzulegen. Grund hierfür ist, dass die Umstände der Behandlung darüber entscheiden, ob eine Leistung erstattungsfähig ist oder nicht.

Bitte beachten Sie daher, dass wir Sie trotz Vorlage eines konkret erscheinenden Kostenvoranschlags lediglich allgemein informieren können. Unsere konkrete Erstattungsleistung können wir erst festsetzen, wenn wir Ihre endgültige Rechnung geprüft haben.

Ärztliche Auslagen belegen

Hat Ihr Arzt Ihnen sogenannte Auslagen berechnet, wie beispielsweise Medikamente, Verbandmaterial oder Portokosten? Auch diese Auslagen sind erstattungsfähig. Bitte beachten Sie, dass wir ab einem Betrag von 25,57 Euro je einzelne Auslage einen Nachweis benötigen – beispielsweise eine Kopie der Lieferantenrechnung. Eine pauschale Berechnung von Auslagen ist nach der GOÄ nicht vorgesehen und kann daher von uns nicht erstattet werden.

Ärztliche Leistungen im Krankenhaus

Ob Untersuchung, Operation oder Visite: Ärztliche Behandlungen zählen grundsätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Lassen Sie sich in einem Krankenhaus behandeln, das eine Direktabrechnung mit uns vereinbart hat, brauchen Sie keinerlei Kosten auszulegen. Alle Rechnungen für allgemeine Krankenhausleistungen werden dann direkt an uns geschickt. Nach Ihrem Krankenhausaufenthalt erhalten Sie von uns einen Erstattungsbescheid mit dem Rechnungsbetrag, den wir für Sie übernommen haben.

Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus können Sie entscheiden, ob Sie neben den allgemeinen Krankenhausleistungen zusätzliche Wahlleistungen beanspruchen möchten. Eine gängige ärztliche Wahlleistung ist die Chefarztbehandlung. Da die Wahlleistungen nicht direkt mit uns abgerechnet werden, erhalten Sie hierfür eine gesonderte Rechnung.

Bitte beachten Sie: Legen Sie uns mit der Rechnung über die Wahlleistung die dazu passende Wahlleistungsvereinbarung mit dem Krankenhaus vor.

Weitere Informationen erhalten Sie in unserem Ratgeber „Krankenhausbehandlung“.

Wir beraten Sie

Wenn Sie Fragen zum Thema „ärztliche Leistungen“ haben, hilft Ihnen unsere Kundenberatung gerne weiter.