



BETRIEBS-
KRANKENKASSE

Entdecken Sie
Ihre Möglichkeiten

A hand holding a piece of white chalk is shown in the bottom right corner, having just finished writing the text on a dark grey chalkboard. A thick yellow underline is drawn under the words 'Ihre Möglichkeiten'.

**Gesetzlich versichert,
privat behandelt**

Wichtige Infos zur Kostenerstattung
für Selbstzahler



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Privater Status für gesetzlich Versicherte
Gesundheit ist das höchste Gut: Deshalb ist es so wichtig, gut krankenversichert zu sein. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt zwar die medizinisch notwendigen Leistungen – doch viele Versicherte wünschen sich mehr: Sie wünschen sich eine Behandlung wie ein Privatpatient.

Um diesen Wunsch zu erfüllen, bieten wir das Verfahren der Kostenerstattung an. Auch wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, erhalten Sie damit Ihrem Arzt gegenüber den Status eines Privatpatienten.

Im Vorfeld gibt es einige Dinge zu bedenken: Darüber möchten wir Sie hier kurz informieren.



Ist Kostenerstattung das Richtige für Sie?

Die Kostenerstattung ist für gesetzlich Versicherte gemacht, die Leistungen auch über den gesetzlichen Rahmen hinaus in Anspruch nehmen möchten. Wichtig: Bitte nutzen Sie unsere kostenlose Beratung zu diesem Thema, bevor Sie sich entscheiden.

So funktioniert die Kostenerstattung

Im Rahmen der Kostenerstattung behandelt Sie der Arzt wie einen Privatpatienten und stellt anschließend seine Rechnung direkt an Sie. Dort steht genau, welche Leistungen Sie zu welchem Betrag bekommen haben. Sie erhalten also einen klaren Einblick in die Leistungen, die Sie erhalten.

Kostenerstattung Schritt für Schritt

- ▶ Sie treten beim Arzt als Selbstzahler auf.
- ▶ Nach der Behandlung erhalten Sie von Ihrem Arzt eine Rechnung gemäß der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Achtung: Ein höherer Satz als für die gesetzliche Krankenkasse ist zulässig und üblich.
- ▶ Sie zahlen Ihre Privatrechnung direkt an Ihren Arzt.
- ▶ Sie reichen uns die Originalrechnung ein.
- ▶ Sie erhalten von uns eine Kostenbeteiligung. Die Höhe der Kostenbeteiligung regelt die R+V Betriebskrankenkasse in ihrer Satzung.
- ▶ Es verbleibt ein Eigenanteil, den Sie über eine Zusatzversicherung abdecken sollten (Rechenbeispiele → Seite 6).

0800 255 78 80

Bitte nutzen Sie unsere kostenlose Beratung!

Wählen Sie Ihren Versorgungsbereich

Wenn Sie die Vorteile der Kostenerstattung nutzen wollen, können Sie sich obendrein entscheiden, für welche Bereiche Sie das tun wollen:

- ▶ Ärztliche Versorgung
- ▶ Zahnärztliche Versorgung
- ▶ Stationärer Bereich
- ▶ Veranlasste Leistungen

Diese Entscheidung geben Sie uns schriftlich. Dazu füllen Sie einfach unseren Wahlbogen aus. Anschließend übernehmen wir für den Bereich oder die Bereiche, für die Sie sich entschieden haben, die entsprechenden Kostenanteile. Alle anderen, nicht gewählten Bereiche können Sie weiterhin mit Ihrer elektronischen Gesundheitskarte abrechnen.

Sie bleiben flexibel

Sie können Ihre Auswahl jeweils quartalsweise ändern. Wenn Sie also z. B. zunächst nur die ärztliche Versorgung ausgewählt haben, können Sie durchaus später noch die zahnärztliche Versorgung dazunehmen. Alle Kombinationen sind möglich.

Auch hier gilt: Nutzen Sie unsere Beratung. Wir besprechen gerne mit Ihnen, welche Kombination aus Kostenerstattung, gesetzlicher Versicherung und ggf. Zusatzversicherung für Sie am sinnvollsten ist.

0800 255 78 80

Unser gebührenfreies Kundentelefon!

Hinweise zu den Versorgungsbereichen

Ärztliche Versorgung

Wir beteiligen uns pauschal an den Kassenleistungen. Die Höhe wird in der Satzung geregelt. Individuelle Gesundheitsleistungen (so genannte IGeL) sind nicht erstattungsfähig.

Zahnärztliche Versorgung

Vor kieferorthopädischer Behandlung (koB) oder geplantem Zahnersatz reichen Sie uns bitte zuerst den Behandlungsplan zur Prüfung ein. Für die Dauer der koB sind Sie dann an Ihre Wahl der Kostenerstattung gebunden (= Ausnahme von der quartalsweisen Wechselmöglichkeit).



Stationärer Bereich

Beachten Sie bitte, dass Sie für die Krankenhausrechnungen in Vorleistung treten müssen. Hier können schnell hohe Beträge entstehen. Nutzen Sie deshalb rechtzeitig unser Beratungsangebot.

Veranlasste Leistungen

Hierzu zählen Arzneimittel, Heilmittel (z. B. Krankengymnastik, Massagen) sowie Hilfsmittel (z. B. ein Rollstuhl).

Was bekommen Sie erstattet?

Die Kostenerstattung bedeutet für Sie, dass Sie vom Status und von den Therapieformen her wie ein Privatpatient behandelt werden. Allerdings übernimmt die Kostenerstattung nicht sämtliche Kosten – für Sie verbleibt ein Eigenanteil. Zwei typische Beispiele:

Beispiel 1: Arztrechnung

Kostenbeteiligung der R+V BKK:

Arztrechnung	500,00 €	
	127,90 €	Erstattungssatz BKK
-	6,40 €	Verwaltungskosten (5%)*
=	121,50 €	Erstattung
<hr/>		
	378,50 €	Ihr Anteil***

Beispiel 2: Arztmittelrechnung

Arzneimittel	47,37 €	
-	1,77 €	Apothekenrabatt
-	4,67 €	Herstellerrabatt
-	5,00 €	gesetzliche Zuzahlung**
-	1,80 €	Verwaltungskosten (5%)*
=	34,13 €	Erstattung
<hr/>		
	13,24 €	Ihr Anteil***

* Von den von uns zu erstattenden Beträgen ziehen wir unsere Verwaltungskosten ab (pauschal 5%).

** Die gesetzlichen Zuzahlungen, die Sie selbst leisten müssen, ziehen wir bei der Kostenerstattung ab.

*** Schließen Sie bitte eine private Zusatzversicherung ab, um die Mehrkosten und Ihre Eigenanteile abzusichern (z. B. bei R+V).

0800 533 1121

Zur privaten Zusatzversicherung berät Sie die R+V Krankenversicherung AG

Kostenfrei aus allen deutschen Fest- und Mobilfunknetzen.

Lassen Sie sich erst beraten!

Mit der Wahl der Kostenerstattung nehmen Sie Leistungen in Anspruch, die über das Leistungspaket der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen. Je nachdem, welche Therapie Sie mit Ihrem Arzt vereinbaren, hat das Auswirkungen auf die Höhe unserer Erstattung und auf Ihren verbleibenden Eigenanteil.

Lassen Sie sich also von uns umfassend beraten, damit Sie von vornherein Klarheit über die Leistungen, und die Belastungen erhalten.

Vor allem beachten Sie bitte folgende wichtige Punkte:

- ▶ Der behandelnde Arzt oder Therapeut muss eine Kassenzulassung haben. Falls nicht, stimmen Sie sich bitte vor der Behandlung mit uns ab.
- ▶ Der Arzt kann je nach Therapie auch Leistungen in Rechnung stellen, die von uns nicht erstattet werden.
- ▶ Gemäß der privaten Gebührenordnung kann der private Satz 2,3-fach bis zu 3,5-fach und höher berechnet werden.
- ▶ Individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) werden von uns nicht übernommen.
- ▶ Wählen Sie die Kostenerstattung am besten erst nach Ablauf evtl. Wartezeiten Ihrer Zusatzversicherung.
- ▶ Bei Vorerkrankungen bitte erst mit uns sprechen.

R+V Betriebskrankenkasse
65215 Wiesbaden

☎ 0800 255 78 80 (gebührenfrei)

info@ruv-bkk.de
www.ruv-bkk.de