

# Privatrezept trotz gesetzlicher Versicherung

## Gesetzlich Versicherte können dennoch Privatrezepte einreichen

Sie bleiben aber weiterhin Mitglied der gesetzlichen Versicherung, dennoch gibt es für Sie wie bei privat Versicherten für bestimmte Leistungen eine Rechnung vom Arzt oder Masseur, diese reicht man bei der Versicherung ein, und die überweist mit Abschlägen.

Sie haben ein Wahlrecht.

Ob Sie wie üblich in der gesetzlichen Krankenversicherung die direkte Erstattung der Kosten von Untersuchungen, Medikamenten, Operationen oder Heilmitteln zwischen Versicherung und Arzt/Apotheke/Krankenhaus/Masseur – wünschen oder Sie die Verordnung als Privatrezept von einem Arzt kommen wollen.

In der Regel muss die Versicherung die Ausgabe bezahlen. Hierfür darf sie von der Rechnungssumme einen Eigenanteil und Gebühren abziehen. Wer will, kann also in bestimmten Bereichen der Medizin wie ein Privatpatient behandelt werden. Bei der Versicherung spricht man von -Kostenerstattung-.

Jeder Versicherte kann entweder einen formlosen Antrag per Brief stellen oder zur persönlichen Beratung gehen. Die meisten Krankenkassen haben ein Formular, mit dem man für ein Jahr die Kostenerstattung wählt, nach Ablauf des Jahres kann man kündigen oder die Kostenerstattung weiterlaufen lassen.

Auf dem Formular sind bestimmte Teile der gesundheitlichen Versorgung zur Wahl gestellt: Zum Beispiel die sogenannten Heilmittel ( Medikamente, Massagen pp. ), ärztliche Leistungen, stationäre Behandlung und zahnärztliche Leistungen.

Die Ausübung des Wahlrechts lohnt sich vor allem wenn eine bestimmte medizinische Leistung gewünscht ist und genau dafür der Privatpatienten-Status bei der eigenen Krankenkasse gewählt werden kann.

## DOCH ACHTUNG:

Wenn man als Patient eine Kostenerstattung wählt, bekommt man immer eine Rechnung. **Die Rechnungsbetrag muss man selber überweisen**, danach reicht man die Rechnung bei seiner Versicherung ein. Sprechen Sie zuvor mit dem Behandler und gegebenenfalls auch mit der Versicherung, welche Kosten berechnet und erstattet werden, damit Sie nicht auf Kosten sitzen bleiben.

Die Krankenkassen prüfen nicht den Sinn der Behandlung. Es werden, wie schon erwähnt, einige Abzüge gemacht.