

Wahl des Kostenerstattungsverfahrens

Neben dem üblichen Verfahren, wonach Sie mit Ihrer Versichertenkarte alle medizinisch notwendigen Leistungen erhalten, können Sie auch das Kostenerstattungsverfahren wählen. Dabei übernehmen Sie die Kosten zunächst selbst und lassen sich dann einen Teil davon erstatten. Welche Vorteile und Risiken das birgt, lesen Sie in diesem Infoblatt.

Was bedeutet das Kostenerstattungsverfahren für mich?

Mit Vorlage Ihrer Versichertenkarte werden alle medizinisch notwendigen Behandlungsmaßnahmen durch den Leistungserbringer direkt mit der vivida bkk abgerechnet. Sie haben lediglich die gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteile und Zuzahlungen zu entrichten. Dieses Verfahren wird als Sachleistungsprinzip bezeichnet.

Beim Kostenerstattungsverfahren werden Ihnen alle Behandlungsmaßnahmen vom Leistungserbringer privat in Rechnung gestellt. Diese Privatrechnungen reichen Sie zur Erstattung der Kassensätze dann bei Ihrer vivida bkk ein.

Welche Vorteile bietet das Kostenerstattungsverfahren für mich?

- Sie erhalten eine Behandlung als Privatpatient.
- Sie können die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens auf bestimmte Leistungsgebiete, z.B. auf ambulante Behandlung, zahnärztliche Versorgung inklusive Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung, Parodontose- und Kieferbruchbehandlung, stationäre Behandlung und/oder Arznei-, Heil- und Hilfsmittel beschränken.

Mit welchen Risiken muss ich rechnen?

- Unsere Erstattung erfolgt regelhaft in Höhe von 25 % der ausgewiesenen privatärztlichen ambulanten Rechnungslegung abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteile und Zuzahlungen. Diese machen in den meisten Fällen nur einen Bruchteil der tatsächlich berechneten Kosten aus.
- Besonderheit zahnärztlicher Bereich: Hier erfolgt unsere Erstattung in Höhe der vertraglich vereinbarten Kassensätze abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteile und Zuzahlungen.
- Besonderheit stationäre Behandlung: Hier erfolgt unsere Erstattung in Höhe der vertraglich vereinbarten Kassensätze abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteile und Zuzahlungen.

- Erstattungen können wir grundsätzlich nur dann vornehmen, wenn es sich um zugelassene Vertragsleistungen handelt, die von einem Leistungserbringer mit bestehender Kassenzulassung erbracht wurden.
- Vom ermittelten Erstattungsbetrag erheben wir einen Verwaltungskostenabschlag in Höhe von 5 % (maximal 40 Euro).
- An die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens sind Sie mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden. Das bedeutet: Sie können die Wahl der Kostenerstattung jederzeit beenden, sofern Sie mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen haben.
- Hilfsmittel, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen sowie Psychotherapien sollten Sie vor Inanspruchnahme unbedingt bei uns wegen eines Kostenvoranschlags beantragen. Wir können ansonsten keine Kostenbeteiligung garantieren.
- Zu einer möglichen individuellen Ermittlung des Erstattungsbetrages lassen Sie sich bitte von uns beraten.

Unsere Empfehlung

Wenn Sie die Vorzüge eines Privatpatienten ohne finanzielles Risiko genießen möchten, können Sie das als Versicherter der **vivida bkk** über eine Zusatzversicherung erreichen. Mit den **Zusatzversicherungen** unseres Kooperationspartners, der **Württembergischen Krankenversicherung**, können Sie Ihren gesetzlichen Versicherungsschutz sinnvoll ergänzen und individuell abrunden.

Bitte lassen Sie sich auch im Vorfeld durch unsere Spezialisten umfassend zum Thema „Kostenerstattungsverfahren“ beraten!

Weiterführende Infos finden Sie unter:

www.vividabkk.de

Haben Sie noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an – unser Kundencenter freut sich unter Telefon 07720 9727-0 auf Ihren Anruf.

Stand: 07.03.2023