

So werden Sie zum Privatpatienten. Mit einem „Ja zur Kostenerstattung“.

Als gesetzlich Krankenversicherter legen Sie bei einem Arztbesuch die Versichertenkarte vor. Ihr Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenkasse ab. Diese Prozedur ist allgemein bekannt und wird als „Sachleistungsprinzip“ bezeichnet. Das Sachleistungsprinzip ist die meist gewählte Form in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Als gesetzlich Versicherter sind Sie aber nicht an das Sachleistungsprinzip gebunden. Ihre Krankenkasse bietet Ihnen auch das Prinzip der „Kostenerstattung“ an.

Möchten Sie mit unserem ambulanten Tarif KombiMed KAMP zum Privatpatienten werden, ist die „Kostenerstattung“ sogar ein Muss!

Wichtig zu wissen: die „Kostenerstattung“ ist eine Vertragsgrundlage!

- Denn erst mit der Wahl der „Kostenerstattung“ bei Ihrer Krankenkasse kann Ihr Arzt Sie als Privatpatient behandeln. Und Sie können damit auch die Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen der Krankenkasse hinausgehen.
- Die Wahl der „Kostenerstattung“ ist damit ein Muss für Ihren Vertrag. Ohne die „Kostenerstattung“ können wir Ihnen keinen Versicherungsschutz im Tarif KAMP bieten.
- Die „Kostenerstattung“ vereinbaren Sie, nachdem Sie den Tarif KAMP abgeschlossen haben.

Was ändert sich mit der „Kostenerstattung“?

- Sie werden zum Privatpatienten und Selbstzahler.
- Arzt und Krankenkasse rechnen nicht direkt miteinander ab.
- Sie und Ihr Arzt werden Vertragspartner.
- Sie erhalten die Arztrechnungen, Apothekenquittungen und die Rechnungen anderer Heilbehandler (Heilpraktiker, Physiotherapeuten o. Ä.).
- Die Rechnungen und Quittungen reichen Sie zunächst bei Ihrer Krankenkasse und anschließend bei uns zur Erstattung ein.
- Im Anschluss bezahlen Sie die Rechnung bei Ihrem Arzt.

Welche Vorteile bietet die „Kostenerstattung“?

- Sie bleiben gesetzlich versichert.
- Sie werden dennoch zum Privatpatienten.
- Sie können die Leistungen aus dem Tarif KAMP in vollem Umfang genießen.
- Sie haben einen Kosteneinblick in Ihre Arztrechnungen.



Wichtige Informationen

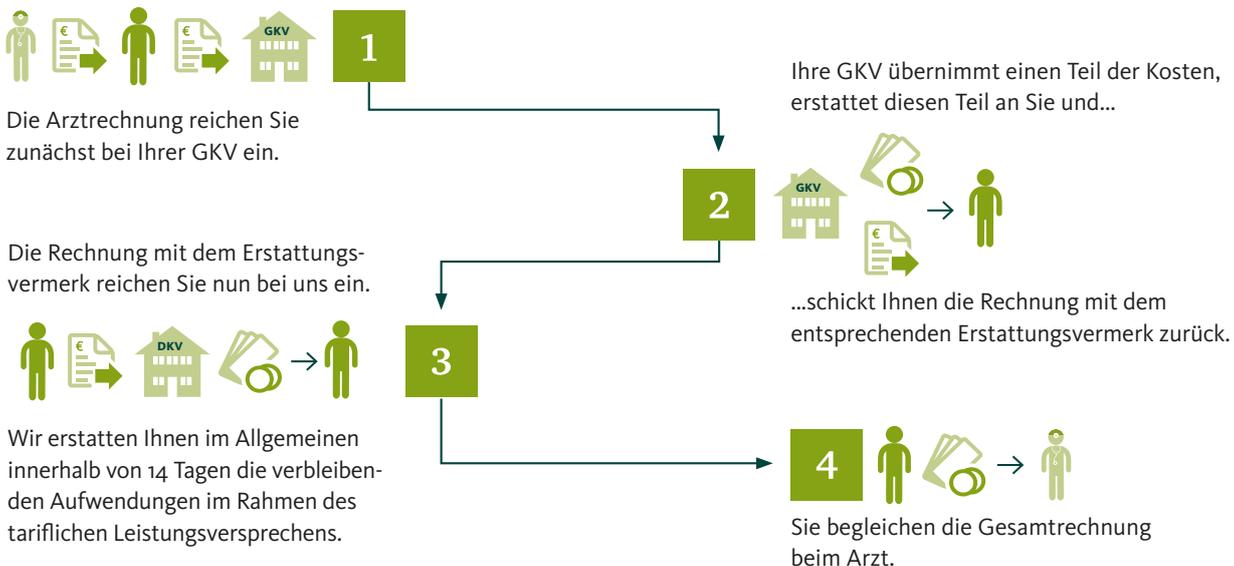
Der Tarif KAMP bietet einen Privatpatientenstatus. Die Wahl der „Kostenerstattung“ ist dabei ein Muss und verbindliche Vertragsgrundlage. Nur mit Vereinbarung der Kostenerstattung ab Versicherungsbeginn können Sie die besonderen Leistungen des Tarifs KAMP in Anspruch nehmen. Sie ist zwingend erforderlich, damit Ihre Tarifleistung unter Berücksichtigung der GKV-Leistungen von uns ermittelt und ausgezahlt werden kann.

Für den Tarif KAMP vereinbaren Sie mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse die Kostenerstattung für:

- ärztliche Leistungen und
- ärztlich veranlasste Leistungen vereinbart sein. Hierzu zählen Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel.

Viele Krankenkassen bieten für die Beantragung spezielle Formulare an.

Vier Schritte für eine reibungslose Leistungserstattung.



Muss ich mit der „Kostenerstattung“ in Vorleistung gehen?

- Bei ambulanten Behandlungen erhalten Sie eine Rechnung mit einer Zahlungsfrist, die ausreicht, um Ihre Rechnungen fristgerecht zu zahlen. Im Allgemeinen haben Sie eine Zahlungsfrist von 30 Tagen.
- Zuerst reichen Sie die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse und im Anschluss bei uns ein. Sie erhalten von Ihrer Krankenkasse und von uns eine Erstattung. Im Anschluss können Sie dann Ihre Rechnung beim Arzt fristgemäß bezahlen.
- Unser DKV-Leistungsservice: wir bearbeiten Ihren Leistungsantrag im Allgemeinen innerhalb von 14 Tagen.
- Lediglich beim Kauf von Medikamenten in der Apotheke oder z. B. beim Kauf von Hilfsmitteln (z. B. Brillen) gehen Sie in Vorleistung, da hier üblicherweise sofort bezahlt werden muss.

Hinweise und Tipps:

- Reichen Sie immer die Originalrechnungen und Originalbelege bei der GKV ein.
- Behalten Sie die Duplikate bzw. erstellen Sie für eine spätere Kontrolle der Abrechnung (digitale) Kopien.
- Auf Rezepten müssen Stempel und Unterschrift des Arztes sowie der Apotheke enthalten sein.
- Für die Zuordnung von Leistungen zum Kalenderjahr gilt das Datum des Leistungsbezugs, nicht das Rechnungsdatum. Bei Rezepten ist beispielsweise der Datumstempel der Apotheke maßgeblich und nicht der Tag, an dem das Rezept ausgestellt wurde.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
50594 Köln
service@dkv.com
www.dkv.com

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*
Telefax 0 18 05 / 78 60 00
(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz;
max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

* oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)