

Eckpunkte zum Wahltarif Kostenerstattung



Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland sind Garant für eine flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung. Für Vertragsärzte schließen sie Verträge, sichern die Qualität der ärztlichen Leistung und rechnen die Leistungen ab. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind erster Ansprechpartner für den Vertragsarzt. Versicherte profitieren durch eine große Auswahl an Vertragsärzten, bei denen sie die spezifischen Leistungen ihrer Krankenkasse in Anspruch nehmen können.

Um diese Erfahrungen und Vorteile auch bundesweit tätigen Krankenkassen anbieten zu können, haben bisher 15 Kassenärztlichen Vereinigungen die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung gegründet und deren Geschäftsführung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übertragen. Ziel dieser Arbeitsgemeinschaft ist es, bundesweite Verträge zu schließen. Dabei steht die Entwicklung von passgenauen Versorgungskonzepten für die Versichertenstruktur der jeweiligen Krankenkasse im Vordergrund. **Zusammen mit dem BKK Landesverband NORD wurde ein Vertrag zum Wahltarif für Kostenerstattung nach § 53 Abs. 4 SGB V entwickelt und abgeschlossen, dessen Eckpunkte im Folgenden vorgestellt werden.**

Aktuelle Situation

Die gesetzlichen Krankenkassen können ihren Versicherten einen Wahltarif für Kostenerstattung anbieten. Versicherte, die einen solchen Wahltarif gewählt haben, werden nicht im Rahmen des Sachleistungsprinzips, sondern im Rahmen der Kostenerstattung behandelt. Haben sich die Versicherten für die Teilnahme an diesem Wahltarif entschieden, sind sie drei Jahre an diesen Wahltarif gebunden. Kostenerstattungstarife haben in der Regel für die Versicherten jedoch den Nachteil, dass sie in Vorleistung treten müssen, wenn sie die privatärztliche Rechnung des Arztes erhalten haben, bevor die Krankenkasse den GKV-Anteil erstattet. Der Erstattungsbetrag der Krankenkasse ist zudem meist geringer als der Betrag der privatärztlichen Rechnung, so dass der Versicherte einen Teil der Rechnung selbst zu tragen hat. Für den Vertragsarzt besteht hingegen das Risiko, dass der Versicherte die Rechnung nicht begleicht, also das Inkasso-Risiko. Der Wahltarif BKK Arztprivat ist ein bundesweit geltender Tarif zur Kostenerstattung für den Bereich der ambulanten vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Behandlung, der die Nachteile eines Kostenerstattungstarifs sowohl für Versicherte als auch für Vertragsärzte beseitigt.

Grundsätze des Vertrages

Vertragspartner sind der BKK Landesverband NORD und die AG Vertragskoordinierung. Teilnehmen kann auf Krankenkassenseite jede Betriebskrankenkasse, die dem Vertrag beitrifft. Es ist auf der Ärzteseite jeder Vertragsarzt berechtigt, seine Teilnahme gegenüber seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Die Abrechnung der

Leistungen innerhalb des Vertrages wird zentral über eine Abrechnungsstelle, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, organisiert und erfolgt monatlich. Der Versicherte, der die Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch nimmt, erhält von der Abrechnungsstelle halbjährlich eine detaillierte Leistungsaufstellung und muss lediglich die Praxisgebühr und den von der Krankenkasse satzungsmäßig vorgesehenen Eigenanteil von 10 %, aber höchstens 160 EURO je Kalenderjahr, bezahlen. Der verbleibende Betrag wird von der Krankenkasse übernommen und unmittelbar mit der Abrechnungsstelle verrechnet.

Vergütung

Die Erbringung von Leistungen innerhalb des Wahltarifs wird den teilnehmenden Ärzten bzw. Psychotherapeuten mit einem bis zu 1,4-fachen Steigerungssatz nach GOÄ vergütet. Eine Liste mit den im Rahmen des Wahltarifvertrages abrechnungsfähigen Leistungen steht unter www.kbv.de zur Verfügung.

Vorteile für den Arzt bzw. Psychotherapeuten

- Monatliche Abrechnung und Vergütung mit 1,4fachen GoÄ-Satz
- Kein Inkasso – Risiko
- Geringer Verwaltungsaufwand, da interessierte Versicherte sich nicht in der Arztpraxis, sondern bei ihrer Betriebskrankenkasse einschreiben
- Praxisgebühr wird nicht von der Arztpraxis einbehalten, sondern von der Abrechnungsstelle eingezogen

Vorteile für die Versicherten

- Medizinische Versorgung in Anlehnung an die privatärztliche Behandlung
- Keine Vorleistung des Versicherten
- Alle abgerechneten Leistungen aus dem Vertrag werden bis auf den Eigenanteil und die Praxisgebühr erstattet.
- Praxisgebühr muss nicht in der Arztpraxis bezahlt werden, sondern wird im Rahmen der halbjährlichen Abrechnung eingezogen
- Transparenter und gut kalkulierbarer Überblick die abgerechneten Leistungen

Ansprechpartner:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat 4 – Verträge und
Verordnungsmanagement
Herr Dr. Bernhard Gibis
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Abteilung 4.2 Flexible Vertragsformen
Telefon: (030) 4005-1422
Telefax: (030) 4005-27-1422
E-Mail: agvertragskoordination@kbv.de