

Antrag auf Kostenerstattung für Wahlärzte/innen und Wahlzahnärzte/innen

Sehr geehrte/r Versicherte/r!

Wir bemühen uns, Ihren Antrag auf Kostenerstattung so rasch als möglich zu erledigen. Wir bitten um Ihre Unterstützung und ersuchen Sie, den Antrag vollständig auszufüllen und Folgendes unbedingt **beizulegen**:

- **Originalhonorarrechnung** (Achtung: Kopien, Durchschläge bzw. Übermittlungen per Fax und E-Mail werden grundsätzlich nicht anerkannt)
- **Zahlungsnachweis** (Zahlungsbestätigung auf Rechnung oder Zahlungsabschnitt bei Überweisung)
- Falls Sie eine **Bestätigung für Ihre Privatversicherung oder das Finanzamt** benötigen, bitten wir Sie, eine **entsprechende Anzahl von Kopien und ein adressiertes und frankiertes Rückkuvert beizulegen**. Wir schicken Ihnen die Bestätigung gerne zu.

Herzlichen Dank
Ihre Salzburger Gebietskrankenkasse

Patient/in: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:

Versicherte/r: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:

Wohnadresse: PLZ / Ort:

Telefon tagsüber: e-mail:

Bankverbindung (BLZ): Konto-Nr.:

Kontoinhaber/in: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:

IBAN*): BIC*):

*) IBAN-/BIC-Code bitte auch für inländische Bankverbindungen anführen.

Wurde im gleichen Kalendervierteljahr bereits ein Vertragsarzt / eine Vertragsärztin derselben Fachrichtung mit e-card oder Ersatzbeleg in Anspruch genommen?

nein ja Wenn JA - Bitte um eine kurze Begründung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den **Rechnungsbetrag zur Gänze bezahlt bzw. überwiesen** habe:

- bar bezahlt
- mit Zahlschein bzw. Erlagschein (bitte Original oder Kopie des Zahlungsabschnittes beilegen)
 - der Zahlungsabschnitt ist in Verlust geraten
- mittels elektronischer Überweisung (Telebanking, Netbanking, etc.).

Ich benötige eine **Bestätigung für die Privatversicherung bzw. das Finanzamt**: nein ja Wenn JA – frankiertes Rückkuvert beilegen

Ich nehme zur Kenntnis, dass **unwahre Angaben strafbar** sind und ich in diesem Fall verpflichtet bin, den Erstattungsbetrag zurückzuzahlen; ebenso **unzulässig ist das Einreichen derselben Honorarnote(n) bei mehreren Trägern der sozialen Krankenversicherung**.

Ort, Datum: Unterschrift der/des Versicherten:

Das Formular zur Kostenerstattung erhalten Sie in Ihrer Salzburger Gebietskrankenkasse oder im Internet unter www.sgkk.at

Bitte senden Sie die umseits angegebenen **Unterlagen an folgende Adresse:**

Salzburger Gebietskrankenkasse

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg

Hinweis zu Datenschutzbestimmungen:

Gemäß Datenschutzgesetz 2000 (§ 4 Z 2) sind Gesundheitsdaten (dazu gehören auch Wahlartzkostenerstattungsbeträge) sensible Daten (d.h. besonders schutzwürdige Daten), weshalb es den **MitarbeiterInnen** der SGKK **nicht gestattet** ist, **telefonische Auskünfte zu eingereichten Kostenerstattungsanträgen (ausbezahlten Kostenerstattungsbeträgen, Namen von behandelnden Ärzten, Fachgebieten, u.Ä.) zu erteilen (dasselbe gilt für e-mails)**. Diesbezügliche **Auskünfte** sind **ausnahmslos nur entweder persönlich unter Vorlage eines Lichtbildausweises oder schriftlich auf dem Postweg an den Versicherten selbst bzw. dessen gesetzlichen Vertreter erlaubt**. (Postalische **Auskünfte an Angehörige oder Privatversicherungen sind ohne schriftliches Einverständnis bzw. schriftlicher Vollmacht des Versicherten nicht erlaubt**.)

Information zu Wahlarzt-Rechnungen:

Ausgangspunkt für die Berechnung der Kostenerstattung sind jene Tarife, welche zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Salzburg in der Honorarordnung für Vertragsärzte vereinbart wurden und nicht der an die Wahlärzte/innen tatsächlich bezahlte Rechnungsbetrag.

Die Kostenerstattung erfolgt in Höhe von 80 % jenes Tarifes, den ein Vertragsarzt / eine Vertragsärztin für dieselbe Leistung erhalten hätte (§ 131 Abs 1 ASVG). Die gesetzliche Kürzung um 20 % erfolgt, weil der Verwaltungsaufwand für die Einzelabrechnung von Wahlarztrechnungen ein Vielfaches jenes für die gesammelte EDV-Abrechnung von Vertragsärzten/innen beträgt.

Leistungen, die auch vergleichbare Vertragsärzte/innen der Kasse nicht verrechnen könnten, werden grundsätzlich auch bei Wahlärzten/innen nicht erstattet. Ebenso werden mengenbezogene Honorarkürzungen (Rabattbestimmungen), die für Vertragsärzte/innen gelten, analog bei der Kostenerstattung angewendet.

Mit Ausnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung kommt eine Kostenerstattung nur in Betracht, wenn eine Krankheit bzw. ein konkreter Krankheitsverdacht vorliegt. Für bloße Screenings, „Gesundheits-Checks“ u. dgl. erfolgt keine Kostenerstattung. Wahlärzte/innen sind nicht an die für Vertragsärzte/innen geltenden „Richtlinien über die ökonomische Krankenbehandlung“ gebunden. Wurden Leistungen in auffälliger Intensität verrechnet, wird der Fall zur Begutachtung unserem Ärztlichen Dienst vorgelegt. Sollten einige Leistungen als medizinisch nicht notwendig beurteilt werden, erfolgt für diese keine Kostenerstattung.

Eine Kostenerstattung ist grundsätzlich dann ausgeschlossen, wenn ein/e Versicherte/r für denselben Versicherungsfall im gleichen Kalendervierteljahr einen zweiten Arzt / eine zweite Ärztin der gleichen Fachrichtung als Vertrags- oder Wahlarzt/ärztin in Anspruch nimmt. (Ausgenommen davon sind Leistungen, die der / die zuerst konsultierte Arzt / Ärztin nicht erbringen kann, z.B. Spezialuntersuchungen.)

Liegt bei Kostenerstattungen der Gesamtanweisungsbetrag unter der Bagatellgrenze von €1,00 (bei Bankanweisungen) bzw. €5,00 (bei Postanweisungen) wird aufgrund der Höhe der Bank- bzw. Postspesen der Kostenerstattungsbetrag vorerst nicht ausbezahlt, sondern in Evidenz gehalten, um im Falle eines künftigen Antrages auf Kostenerstattung gemeinsam mit dieser angewiesen zu werden.

Die Anträge werden ausschließlich nach der Reihenfolge des Einlangens bearbeitet. Wir bemühen uns, die Bearbeitungszeit so kurz als möglich zu halten.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.sgkk.at → Leistungen → Kostenerstattung

Weitere Auskünfte:

Salzburger Gebietskrankenkasse
(0662) 8889-0