

AOK	LKK	BKK	IKK	VDK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Praxisstempel

Per Telefax an die zuständige Krankenkasse:

Patienteninformation zur Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V

Als gesetzlich Krankenversicherter haben Sie die Möglichkeit, anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung zu wählen. Das bedeutet, dass Sie nicht über Krankenversicherungskarte, sondern wie ein Privatpatient gegen Privatrechnung behandelt werden. Die Wahlentscheidung können Sie separat für den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, dem stationären Bereich und/oder für veranlasste Leistungen treffen. Eine insoweit ausgesprochene Wahl gilt dann allerdings für den gesamten gewählten Bereich. Das heißt, wenn Sie z.B. im Bereich der ärztlichen Versorgung Kostenerstattung wählen, gilt dies nicht nur für die Behandlung in dieser Praxis, sondern bei allen Vertragsärzten. Fällt Ihre Wahl auf veranlasste Leistungen, werden sämtliche Verordnungen (Arzneimittel, Heilmittel Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege etc.) auf Privatrezept vorgenommen.

An Ihre Entscheidung sind Sie mindestens 1 Kalendervierteljahr gebunden. Durch die Wahlentscheidung können Ihnen Mehrkosten entstehen, die Ihre Krankenkasse nicht erstattet. Wenn Sie sich für die Kostenerstattung entscheiden, haben Sie Ihre Krankenkassen vor Inanspruchnahme der Leistung hierüber in Kenntnis zu setzen.

Erklärung des Versicherten

Ich bin über die Modalitäten der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V ausreichend informiert worden und wähle mit **sofortiger Wirkung** Kostenerstattung für folgende Bereiche:

- ärztliche Versorgung
- zahnärztliche Versorgung
- stationärer Bereich
- veranlasste Leistungen

(Zutreffendes ist angekreuzt.)

.....
 Datum, Unterschrift des Versicherten