

### Arzt & Abrechnung

#### Privater Ergänzungstarif für GKV-Versicherte

#### Festes Geld **statt** weicher Punkte!

**Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) brachte Anfang des Jahres einen ambulanten Ergänzungstarif für gesetzlich Krankenversicherte auf den Markt. Um welche Leistungen es bei diesem neuen Tarif geht und welche DM-Beträge Sie bei Zusatzversicherten abrechnen können, sagt Ihnen A&W-Redakteurin Dr. Sabine Glöser.**

Für ambulante Leistungen außerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt es eine große Nachfrage - dessen sind sich die Unternehmen Deutsche Krankenversicherung (DKV) und MedWell sicher. Seit einem Jahr kooperieren sie und wollen GKV-Versicherten eine "individuell optimierte Vorsorge, Diagnostik und Behandlung" bieten. Als erstes Produkt hat die DKV den Zusatztarif Optimed auf den Markt gebracht, der Präventionsleistungen umfasst, die über das "Notwendige" hinausgehen. Inzwischen wurden gut 4.000 Verträge abgeschlossen. Zum Leistungsangebot gehören:

- reisemedizinische Impfungen,
- sportmedizinische Vorsorge-Untersuchungen,
- erweiterte Krebsvorsorge,
- Knochendichtemessung zur Osteoporose-Früherkennung,
- Audio-Check für Neugeborene,
- Schlaganfall Vorsorge ab 55 Jahren,
- Service-Leistungen: Beratung zur Hausapotheke oder Selbstmedikation des Patienten.

Clou des Tarifs ist es, dass genau definiert wurde, ab welchem Alter und in welchen Zeitabständen welche Vorsorge- und Serviceleistungen in Anspruch genommen werden können und wie hoch der Erstattungsbetrag gegenüber dem Arzt ist.

#### **Die Vergütung der Leistungen orientiert sich an der GOÄ und fällt natürlich nicht in die Kassenbudgets**

Der Höchstbetrag, mit dem jede Leistung vergütet wird, orientiert sich an der GOÄ und fällt natürlich nicht in eines der vielen Kassenbudgets. Zusatzversicherte dürften daher auch bei beliebten und stark beanspruchten Ärzten gern gesehene Kunden sein.

Beispiele: Die Schiellvorsorge wird maximal mit 49 Mark vergütet, was dem 1,3fachen GOÄ-Steigerungssatz entspricht. Die große Krebsvorsorge wird bei Frauen mit höchstens 117 Mark, bei Männern mit 142 Mark vergütet. Der Höchsterstattungsbetrag der Schlaganfall-Vorsorge beträgt 110 Mark. Für eine zusammenhängende Untersuchung kann der Arzt die Basis-Kassenleistung und die im Tarif versicherten Ergänzungsleistungen abrechnen.

Als Zusatzversicherter ist der Kunde Privatpatient und hat freie Arztwahl. Grundsätzlich rechnet der Arzt mit dem Patienten ab. Ärzte, die mit der Medwell-AG zusammenarbeiten, müssen ihr Honorar nicht vom Patienten einziehen, sondern rechnen direkt mit der DKV ab. Der Versicherte erhält lediglich eine Durchschrift der Rechnung.

Versicherte, die nicht älter als 70 Jahre alt sind, zahlen für den Zusatztarif je nach Geschlecht und Alter zwischen 17 und 40 Mark im Monat: Kleinkinder bis drei Jahre zahlen 17 Mark, 18- bis 34-jährige Männer rund 22 Mark, Frauen im gleichen Alter 23 Mark. Eine Gesundheitsprüfung vor Vertragsabschluss verlangt die Kasse nicht. Ist das Produkt erfolgreich, wollen DKV und MedWell weitere Tarife entwickeln, die sich dann auch an Privatpatienten richten. Geplant sind Angebote für Vorsorgeleistungen für Privatversicherte oder für alternativmedizinische Behandlungen. **AW**

Aus: Arzt & Wirtschaft, Sonderheft Selbstzahlerleistungen, 11/2001, S. 33f.