



Vertragsarzt oder Wahlarzt?

Den OÖGKK-Versicherten stehen rund 660 Allgemeinmediziner/Gruppenpraxen, 420 Fachärzte/Gruppenpraxen, Institute und Therapeuten sowie die öffentlichen Ambulanzen und Ambulatorien als Vertragspartner zur Verfügung. Das bedeutet, dass die ärztlichen und therapeutischen Leistungen dieser Vertragspartner als sogenannte Sachleistung zur Gänze von der OÖGKK übernommen und direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden. OÖGKK-Versicherte können aber auch einen Wahlarzt in Anspruch nehmen. Wahlärzte haben keinen Vertrag mit der OÖGKK abgeschlossen. Daher

können sie keine Leistungen mit der Krankenkasse abrechnen – als Patient müssen Sie das Honorar zunächst zur Gänze selbst bezahlen. Wahlärzte können ihr Behandlungshonorar weitgehend frei bestimmen und erbringen fallweise auch Leistungen, die – etwa wegen fehlender Wirksamkeitsnachweise – nicht zum Leistungsspektrum der sozialen Krankenversicherung gehören.

Achtung: Der vom Patienten zu tragende Differenzbetrag zwischen Arztrechnung und Kostenerstattung kann daher auch sehr hoch ausfallen.

Wie funktioniert die Kostenerstattung?

Die Wahlarztrechnung kann bei jeder Kundenservicestelle der OÖGKK abgegeben oder per Post gesendet werden. Ein eigenes Ansuchen bzw. Begleitschreiben ist dafür

nicht erforderlich. Für die OÖGKK gilt jede eingereichte Rechnung automatisch als Kostenerstattungsantrag. Weitere Informationen finden Sie auf der letzten Seite.

Erforderliche Nachweise:

- (bezahlte) Honorarnote des Wahlarztes
- Zahlungsnachweis
- chefärztliche Bewilligung, bei Bedarf
- persönliche Daten des Versicherten (Sozialversicherungsnummer und Anschrift)
- Kontodaten (IBAN und BIC) des Versicherten bzw. Patienten
- ärztliche Überweisung bei Honorarnoten von Fachärzten für Radiologie, Pathologie und Labormedizin

Worauf achten?

- Legen Sie Wert auf eine möglichst detaillierte Rechnung. Nur dann kann die OÖGKK die erbrachten Leistungen nach den Honorarsätzen der Vertragsärzte umrechnen – Sie erhalten mehr Geld zurück als bei einer groben Pauschalrechnung.
- Die OÖGKK kann nur die Kosten solcher ärztlichen Leistungen erstatten, die im gesetzlichen Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung enthalten sind.

- Nicht dazu gehören etwa die Reisemedizin, Befunde für den Führerschein oder auch Behandlungsmethoden, für die kein medizinischer Wirkungsnachweis vorliegt.
- Sie haben bis zu 42 Monate ab Behandlungsbeginn Zeit, einen Antrag auf Kostenerstattung bei der OÖGKK einzureichen. Danach ist keine Erstattung mehr möglich.

Wie lange dauert die Kostenerstattung?

Als Service bietet die OÖGKK die direkte Erledigung von Wahlarzt-Erstattungen in ihren Kundenservicestellen im ganzen Bundesland an. Dies ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich und erspart lange Wartezeiten (bitte erkundigen Sie sich darüber in Ihrer Kundenservicestelle). Falls diese direkte Erledigung nicht möglich ist, wird

die Kostenerstattung einer Wahlarztrechnung im Regelfall innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Einsendung des Antrags auf dem Konto einlangen, wenn alle erforderlichen Unterlagen mitgesendet wurden. Aufgrund saisonaler Schwankungen kann es aber in Einzelfällen auch länger dauern, bis Sie Ihr Geld auf dem Konto vorfinden.



Ihr gutes Recht: Kostenerstattung bei Wahlarztleistungen

OÖGKK-Versicherte haben nach dem Gesetz Anspruch auf Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von Wahlärzten. Die Berechnung erfolgt dabei nach den rechtlichen Bestimmungen auf Basis der Honorare der OÖGKK-Vertragsärzte.



Rezepte vom Wahlarzt

Wahlärzte dürfen in der Regel keine Medikamentenverordnung auf OÖGKK-Rezept ausstellen. Sie können allerdings das Rezept bei der OÖGKK vorlegen und auf

ein OÖGKK-Rezept umschreiben lassen. Damit können Sie das Medikament als OÖGKK-Leistung in Anspruch nehmen; es fällt lediglich die Rezeptgebühr an.

Wichtiger Hinweis: Chefarztbewilligungen

Bei Überweisungen an andere Ärzte, Therapeuten oder an eine Krankenanstalt ist es möglich, dass die angeordnete Leistung einer chefärztlichen Bewilligung bedarf. Diese Bewilligung bedeutet lediglich, dass die Behandlung grundsätzlich als OÖGKK-

Leistung in Anspruch genommen werden kann. Damit ist aber nicht gleichzeitig entschieden, dass die Behandlungskosten zur Gänze von der OÖGKK übernommen werden.

Privater Kostenanteil

Beispiele, in denen trotz chefärztlicher Bewilligung ein privater Kostenanteil zu tragen ist:

- Eine Operation wird nicht in einem öffentlichen Spital sondern in einer Privatklinik oder Privatambulanz in Anspruch genommen.
- Für die Leistung ist vom Gesetz generell nur ein begrenzter Kostenzuschuss der Krankenkasse vorgesehen, also keine volle Kostenübernahme.



Oberösterreich ist gut versorgt

Österreich hat eines der besten Gesundheits-Versorgungssysteme weltweit. Die 1,2 Millionen OÖGKK-Versicherten und Angehörigen können sich also im Krankheitsfall auf eine der dichtesten und leistungsfähigsten Versorgungslandschaften weltweit

verlassen. Auch wird das Versorgungssystem laufend ausgebaut, z.B. durch neue Leistungen wie dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Solide Finanzen sichern diese gute Versorgung in Oberösterreich nachhaltig ab.

Informationen

OÖ Gebietskrankenkasse
Wahlarzthilfe
Garnisonstraße 1
4021 Linz

Tel.: 05 78 07 - 50 49 00 od. 50 49 10
E-Mail: wahlarzthilfe@oegkk.at
Internet: www.oegkk.at > Leistungen > ärztliche Hilfe

Vertragsarzt oder Wahlarzt



OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4021 Linz
www.oegkk.at

DB/Komm_03_16

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT