

Ab 1.1.2004: 10 Euro „Praxisgebühr“ für Ihre Krankenkasse – der Gesetzgeber hat es so beschlossen!

Mit Beginn des neuen Jahres tritt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Damit sind eine Reihe gravierender Änderungen in der ambulanten medizinischen Versorgung verbunden, von denen Sie als Patient auch betroffen sind.

Am augenscheinlichsten wird dies erst einmal bei der ab dem 1. Januar 2004 in der Praxis zu entrichtenden Zuzahlung von 10 Euro zur ambulanten Behandlung, der sogenannten Praxisgebühr.

Diese 10 Euro sind einmal im Quartal zu zahlen:

- von **jedem** Patienten, der gesetzlich krankenversichert ist,
- bei **jedem Erstkontakt** mit einem Haus- oder Facharzt oder Psychotherapeuten in diesem Quartal,
- bei Inanspruchnahme des Notfalldienstes und
- bei jedem Erstkontakt im Quartal in der Zahnarztpraxis.

Diese Zuzahlung ist, so hat es der Gesetzgeber vorgesehen, **vor der Behandlung** zu entrichten. Nur bei medizinischen Notfällen kann die Praxisgebühr auch im Nachhinein entrichtet werden.

Nicht zahlen müssen :

- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren,
- Patienten, die mit einer Überweisung aus dem aktuellen Quartal kommen,
- Versicherte, die nur eine **reine** Vorsorgeuntersuchung (z. B. Check-up oder Impfleistung) in Anspruch nehmen,
- jene Versicherten, die das Prinzip der Kostenerstattung mit der Krankenkasse vereinbart haben.
- Privatpatienten und
- Patienten mit einer Zuzahlungsbefreiung.

Die in den vergangenen Jahren von den Krankenkassen ausgestellten Zuzahlungsbefreiungen sind allerdings mit dem **1.1.2004 ungültig**. Die Zuzahlungsbefreiung muss von den Krankenkassen im Jahr 2004 neu ausgestellt werden! Der Patient hat dies bei seiner Krankenkasse zu beantragen.

Die vom Patienten gezahlten 10 Euro werden in der Praxis quittiert. Diese Quittung ist sorgfältig aufzuheben.

Der Haus- oder Facharzt kann an einen anderen Haus- oder Facharzt überweisen. Er ist dabei jedoch verpflichtet, solche Überweisungen allein nach medizinischen Gründen vorzunehmen. Dies wird, ebenso wie die Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, sehr genau geprüft.

Wunschüberweisungen von Patienten sind daher nicht möglich!

Eine Überweisung zum Zahnarzt ist ebenfalls nicht möglich.

Wer seinen Haus- oder Facharzt nur wegen der Ausstellung eines Rezeptes aufsucht oder telefonisch konsultiert, muss – wenn es sich um den ersten Kontakt im Quartal handelt – ebenfalls die 10 Euro Praxisgebühr bezahlen.

Jeder Patient hat allerdings nach wie vor die freie Arztwahl. Er kann auch ohne Überweisung mehrere Ärzte im Quartal aufsuchen. Allerdings muss er in den Fällen auch bei jedem dieser Ärzte die 10 Euro Praxisgebühr entrichten.

Und auch Folgendes sollten alle Patienten wissen:

Die von den Patienten zu entrichtenden 10 Euro sind **kein zusätzliches Honorar** für den Arzt. Sie sind Bestandteil Ihres Krankenkassenbeitrages. Insofern ist auch der Begriff „Praxisgebühr“ irreführend und falsch. Richtigerweise müsste es „Kassengebühr“ heißen.

Jeder Vertragsarzt und Psychotherapeut hat Verständnis für Ihren Ärger über die zum Teil längeren Wartezeiten, die sich aus dem zusätzlichen Verwaltungsaufwand ergeben. Doch der Gesetzgeber hat die ambulant tätigen Ärzte zum Kassieren verpflichtet.

Wir bitten alle Patientinnen und Patienten um Verständnis für die zu erwartenden Verzögerungen im Praxisablauf, die bei der Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen auftreten werden.

Vielen Dank!

Arzneimittelverordnungen

Ab 1.1.2004:

Änderungen bei Zuzahlungen und Verschreibungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, der Gesetzgeber hat eine Gesundheitsreform beschlossen, die am 1.1.2004 in Kraft tritt. Hierdurch ergeben sich viele Veränderungen – für Sie als Patient und für uns als niedergelassene Ärzte. Eine wesentliche Neuerung. Rezeptfreie Medikamente darf Ihr Arzt nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen verordnen.

Rezeptfreie Arzneimittel

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse müssen Sie künftig Medikamente, die Sie auch ohne Rezept in Ihrer Apotheke erhalten, selbst bezahlen. Ihr Arzt darf Ihnen solche Arzneimittel (bis auf sehr wenige Ausnahmen) nicht mehr auf „Kassenrezept“ und damit zu Lasten Ihrer Krankenkasse verschreiben.

Diese Regelung gilt generell nicht für

- Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Neuregelung der Zuzahlungen

- Bei Arzneimitteln ist künftig nicht mehr die Packungsgröße, sondern der Abgabepreis für die Höhe Ihrer Zuzahlung entscheidend. Je Medikament müssen Sie 10% des Abgabepreises zuzahlen. Die Zuzahlung beträgt jedoch mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Medi-

kament. Kostet ein Arzneimittel weniger als 5 Euro, so ist lediglich der Abgabepreis zu zahlen.

- Bei Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle, Kompressionsstrümpfe) gilt die Zuzahlung wie bei Arzneimitteln. Ausnahme: Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Inkontinenzartikel) gilt eine Zuzahlung von 10% je Packung, jedoch höchstens 10 Euro für den Monatsbedarf.
- Bei Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik) und häuslicher Krankenpflege müssen Sie 10% der Kosten selbst bezahlen. Hinzu kommen 10 Euro für jede Verordnung.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt müssen Sie je Aufenthaltstag 10 Euro zahlen, jedoch nur maximal 28 Tage im Jahr.
- Die Höhe der Zuzahlung, die Sie während eines Jahres zu leisten haben, darf 2% des Jahreseinkommens nicht überschreiten; bei chronisch Kranken 1%.

Bisherige Zuzahlungsbefreiungen entfallen

Alle bisherigen Zuzahlungsbefreiungen verlieren zum 1. Januar 2004 ihre Gültigkeit. Erst wenn die Höhe Ihrer Zuzahlungen die Obergrenze (s. o.) erreicht hat, erhalten Sie von Ihrer Kasse eine neue Zuzahlungsbefreiung. Sie gilt jeweils für den Rest des Jahres.