

Freiwillige Satzungsleistung der GKV

Frage:

Wir werden häufig von Kunden gefragt, für welche OTC-Produkte es sich lohnen würde, ein grünes Rezept beim Arzt zu besorgen, damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Aber wann ist dies überhaupt möglich und was muss bei der Abrechnung berücksichtigt werden?

Antwort:

Neben den Pflichtleistungen, die im Sozialgesetzbuch vorgegeben sind, haben die gesetzlichen Krankenkassen seit 2012 die Möglichkeit, ihren Versicherten eine freiwillige Kostenübernahme von weiteren Leistungen als sogenannte „freiwillige Satzungsleistung“ anzubieten. Welche Leistungen im Einzelnen erstattet werden, bestimmen die Kassen selbst. Neben Vorsorgekuren, Präventionskursen und Zusatzimpfungen sind auch pflanzliche, homöopathische oder anthroposophische OTC-Mittel sowie Mineralstoffpräparate mit Eisen, Magnesium und/oder Folsäure häufig in diesen freiwilligen Satzungsleistungen enthalten. Arzneimittel, die allerdings grundsätzlich aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sind, werden auch nicht im Rahmen freiwilliger Satzungsleistungen erstattet. Dies sind zum Beispiel „Lifestyle-Medikamente“, wie etwa

- Appetitzügler,
- Haarwuchsmittel,
- Präparate gegen Erektionsstörungen,
- Raucherentwöhnungsmittel oder
- kosmetische Artikel.

Voraussetzung für die Erstattung ist in den meisten Fällen, dass das Präparat von einem Arzt verordnet wurde, zum Beispiel auf einem grünen Rezept. Vor diesem Hintergrund haben der Deutsche Apothekerverband (DAV), der Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) im Juli 2015 den Vordruck für das grüne Rezept ändern lassen: Um die Patienten auf die mögliche Erstattung aufmerksam zu machen, wurde der frühere Hinweis „Dieses Rezept können Sie **nicht** zur Erstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einreichen“ in „Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzl. Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen“ geändert.

Tipp

Sollte die Krankenkasse die Beträge nicht erstatten, kann der Patient die Belege gegebenenfalls bei der jährlichen Einkommensteuererklärung unter „außergewöhnliche Belastung“ einreichen.

IKK DAK Gesundheit
TK Knappschaft
KKH AOK Barmer
GWQ spectrumK

OTC-
Produkt

Abrechnungsmodalitäten

In der Regel müssen die Patienten das grüne Rezept samt Kassenbeleg aus der Apotheke bei der Krankenkasse einreichen, um die Kosten erstattet zu bekommen. Die genaue Vorgehensweise variiert aber von Kasse zu Kasse, weswegen die Patienten diese immer vorab mit ihrer Krankenkasse klären sollten.

Nach wie vor gilt, dass die Arzneien auf dem grünen Rezept von den Patienten in der Apotheke erst einmal privat bezahlt werden müssen. Anschließend kann der Patient das grüne Rezept mit dem Kassenbeleg an seine Krankenkasse senden und diese um eine Kostenübernahme bitten. Erstattet wird in der Regel nur bis zu einem bestimmten jährlichen Maximalbetrag, der je nach Krankenkasse zwischen 20 und 400 Euro pro Versichertem liegt.

Genauere Angaben und Einzelheiten, ob und in welchem Umfang ein bestimmtes Mittel erstattet wird, erfragen die Versicherten am besten direkt bei ihrer Krankenkasse. Eine Übersicht der Kassen, die rezeptfreie Arzneimittel erstatten, sowie Angaben zu den jeweiligen Umständen beziehungsweise Bedingungen stellt das DeutscheApothekenPortal (<http://www.meindap.de/satzungsleistung>) zur Verfügung. Diese Übersicht wird regelmäßig aktualisiert.