

2791/J XXI.GP
Eingelangt am: 13.07.2001

ANFRAGE

der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde
an den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen
betreffend Kostenerstattungen seitens der Krankenkassen

Es erreichen uns zunehmend Beschwerden, dass Kostenrückerstattungen seitens der Krankenkassen äußerst schleppend und bürokratisch behandelt werden. Auch sind die Erstattungsbeträge in den wenigsten Fällen für die Betroffenen transparent.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE:

1. Wie lange sind die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten für Kostenrückerstattungen und stimmt es, dass sie in letzter Zeit zunehmen?
2. Wie viele Anträge werden wegen - teils dubioser - Rückfragen bei den Versicherten in der Erledigung zurückgereicht?
3. Wie viele Kundenkontakte gibt es durchschnittlich pro Rückerstattungsfall?
4. Wie hoch sind die Rückerstattungskosten pro Wahlarztinanspruchnahme?
5. Stimmt es, dass bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes, welcher verschiedene, normalerweise separat vergüteter Untersuchungen, nur eine normale Wahlarztkonsultation rückerstattet wird?
6. Ist es korrekt, dass etwa bei Blutabnahme, Ultraschall und Untersuchung im Rahmen einer Wahlarztkonsultation nur eine normale Wahlarztpauschale vergütet wird, bei Inanspruchnahme von einem Arzt, und möglicherweise zwei verschiedener Labors, die Kosten für die Krankenversicherung aber ein Vielfaches sind?
6a) Wenn ja, entspricht eine solche Regelung den gesetzlichen Intentionen und warum werden Personen die Wahlärzte konsultieren so eklatant benachteiligt?
7. Ist es korrekt, dass für eine Röntgenuntersuchung im Ausland nur die Wahlarztpauschale erstattet wird und nicht der Kostensatz für die entsprechende Untersuchung refundiert wird?
7a) Wenn ja, wie kann eine solche Vorgangsweise gegenüber den Versicherten begründet werden?
8. Wie kann Ihrer Meinung nach mehr Transparenz für die Versicherten in die derzeitige Praxis der Kostenerstattungen gebracht werden?

9. Die Wiener Gebietskrankenkasse bittet in ihren Schreiben an die Versicherten „von schriftlichen und telefonischen Urgenzen Abstand zu nehmen“ - finden Sie das auch bei mehrmonatiger Bearbeitungszeit für eine akzeptabel Vorgangsweise?
10. Können Sie es ausschließen, dass die langen und sich offensichtlich in letzter Zeit noch zusätzlich verlängernden Bearbeitungszeiten durch die finanzielle Lage der Krankenversicherungen mitverursacht werden?
 - 10a) Wenn nein, wie erklären sie den - pünktlich zahlenden - Versicherten, diese Vorgangsweise?