

Sportärztebund Berlin-Brandenburg e. V.

Landesverband der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR
SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION



**Patienteninformation
Techniker Krankenkasse
Sportvorsorgeuntersuchung**

Techniker Krankenkasse (TK) erstattet sportmedizinische Untersuchungen

Aufgrund einer Vereinbarung der Techniker Krankenkasse (TK) mit dem Sportärztebund Berlin-Brandenburg e.V. werden Ihnen als TK-Versicherten die Kosten einer sportmedizinischen Untersuchung zu ca. 80% erstattet. Diese Untersuchungen können nicht über die Versicherungskarte abgerechnet werden, da es sich um sogenannte IGeL (individuelle Gesundheitsleistungen) handelt.

Was sind Sport- IGeL?

Sportmedizinische IGeL sind sportärztliche Leistungen, die

- nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören,
- dennoch von Ihnen nachgefragt werden,
- ärztlich empfehlenswert und sinnvoll oder aufgrund Ihres Wunsches, ärztlich vertretbar sind.

Was erstattet die Techniker Krankenkasse?

Die TK erstattet alle zwei Jahre 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch pro Behandlung nicht mehr als

- 60,- Euro für die einfache Basisuntersuchung oder bis zu
- 120,- Euro für eine erweiterte Basisuntersuchung je nach Modul.

Welche Untersuchungsmodule sieht die TK-Vereinbarung vor?

Modul	Inhalt	Kostenrahmen	Erstattung
1	Basis: Sportärztliche Vorsorgeuntersuchung zuzüglich Ruhe EKG	ca. 75,-€	ca. 60,00 €
2	Basis zuzüglich Belastungs-EKG	ca. 95,-€	ca. 76,00 €
3	Basis + Belastungs-EKG zuzüglich Lungenfunktionsmessung	ca.120,-€	ca. 96,00 €
4	Basis + Belastungs-EKG zuzüglich Laktat-Test +Trainingsberatung	ca.150,-€	ca.120,00 €

Was Sie bei der Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen beachten sollten

Wünschen Sie solche als privatärztlich zu qualifizierenden Leistungen, muss Ihre Fachärztin / Ihr Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ (FA mit ZB Sp-Med.) diese Leistungen privat in Rechnung stellen. Sie schließen mit der/dem dem FA mit ZB Sp-Med. einen Vertrag über diese ergänzenden Leistungen.

Ihre/Ihr FA mit ZB Sp-Med. darf von einem Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse eine Vergütung jedoch nur fordern, wenn für diese Leistungen vorher eine schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Sportärztebund Berlin-Brandenburg e. V.

Landesverband der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR
SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION



**Patienteninformation
Techniker Krankenkasse
Sportvorsorgeuntersuchung**

Für die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen gelten folgende Grundsätze:

1. Aufklärung über Nutzen und Kosten der Leistung

Wenn Sie privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen, muss Ihre Fachärztin / Ihr Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Sportmedizin (FA mit ZB Sp-Med.)“ Sie darüber aufklären, warum die konkrete Leistung in Ihrem Fall keine vertragsärztliche Leistung ist. Weiterhin muss die/der FA mit ZB Sp-Med. Sie über den Kostenrahmen informieren.

2. Freie Entscheidung

Ihre FA mit ZB Sp-Med. darf Sie in sachlicher und unaufdringlicher Weise über diese Wunschleistungen informieren, Sie jedoch nicht zur Inanspruchnahme drängen. Sie sollen sich frei entscheiden können, ob Sie von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch machen wollen. Die/der FA mit ZB Sp-Med. ist dazu verpflichtet, Sie vor der Leistungserbringung zu informieren und zu beraten, so dass Sie von dem medizinischen Angebot auch Abstand nehmen können.

3. Ordnungsgemäße Rechnungsstellung

Die/der FA mit ZB Sp-Med. ist verpflichtet, eine ordnungsgemäße Rechnung zu erstellen.

4. Schriftliche Zustimmung vor Untersuchungsbeginn

Eine Privatliquidation erfordert Ihre schriftliche Einwilligungserklärung. Ihre Zustimmung sowie die Honorarvereinbarung muss vor Untersuchungsbeginn vorliegen und sich auf den konkreten Einzelfall beziehen.

Ihr/e FA mit ZB Sp-Med. wird Ihnen eine vorbereitete Erklärung vorlegen, die folgende Bestandteile enthält:

- Angabe der voraussichtlichen Honorarhöhe (EUR-Betrag)
- Erklärungen, dass die Untersuchung auf Ihren Wunsch erfolgt ist
- dass Sie seitens der/des FA mit ZB Sp-Med. darüber aufgeklärt wurden, dass die Untersuchung in der Regel nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, eine Kostenübernahme in Höhe von bis zu 80 % jedoch für Versicherte der TK erfolgt.