

GOZ aktuell

Tarife und Erstattung

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch im Internet abrufbar.



Nicht selten denken Patienten, Rechnungen müssten ihrem Versicherungsvertrag oder einer Erstattungsordnung (z. B. Beihilfevorgaben oder Sachkostenlisten) entsprechend gestellt werden. Dem ist nicht so. Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich vollkommen unabhängig von einer möglichen Erstattung.

Maßgeblich ist, dass ein Rechtsverhältnis lediglich zwischen dem Behandler und dem Privatpatienten einerseits sowie zwischen dem Patienten und seiner Versicherung andererseits besteht. Insoweit haben „prinzipielle“ Erstattungsbeschränkungen der Versicherung keine Auswirkungen auf die Abrechnungsmöglichkeiten des Behandlers. Für diesen sind einzig die Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zwingende Abrechnungsgrundlage.

Eine korrekt erstellte Liquidation ist zur sofortigen Zahlung oder zum angegebenen Zahlungstermin (Zahlungsziel) fällig. Mögliche Differenzen zum erstatteten Betrag gehen zulasten des Versicherten. Der Zahnarzt ist übrigens nicht verpflichtet, über mögliche Erstattungseinschränkungen aufzuklären. Es gibt zu viele verschiedene Versicherungsarten und -tarife, die es dem Behandler unmöglich machen, jede Besonderheit zu kennen und auf sie aufmerksam zu machen. Der Versicherungsnehmer hat diese als Bestandteil seines Versicherungstarifs unterschrieben und damit akzeptiert. Diesen Vorgaben muss er sich bewusst sein.

Sind jedoch Probleme bei der Erstattung bekannt, ist der Patient auf mögliche Kürzungen hinzuweisen. Der Hinweis, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet ist, empfiehlt sich generell.

Keine Regel ohne Ausnahme: Besondere Tarife

Die nachfolgenden Versicherungstarife wurden eingeführt, um auch eine Krankenversicherung für diejenigen zu garantieren, die sich nicht über die gesetzliche Krankenversicherung absichern können. Dabei handelt es sich um brancheneinheitliche Tarife. Die Bedingungen sind also bei allen Versicherungen gleich. Der Patient muss den Zahnarzt vor Beginn der Behandlung darauf hinweisen, dass er in einem Sondertarif versichert ist. Versäumt er dies, erhält er eine Liquidation nach den

Bestimmungen der Gebührenordnungen und hat später keine Möglichkeit zur Änderung.

Standardtarif

Die Liquidation für Tarifleistungen des Standardtarifs erfolgt nach der GOZ beziehungsweise – soweit für den Zahnarzt eröffnet – nach der GOÄ. Allerdings sind auch in diesem Tarif die Steigerungsfaktoren gesetzlich festgelegt und müssen eingehalten werden. Leistungen aus der GOZ können maximal mit einem 2,0-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden, Leistungen aus der GOÄ – soweit sie für den Zahnarzt geöffnet sind – maximal mit einem 1,8- beziehungsweise 1,38-fachen Steigerungsfaktor. Für zahntechnische Leistungen gibt es eine eigene Sachkostenliste.

Weitere Informationen:

https://kvoptimal.de/download/AVB_Standardtarif.pdf

Basistarif

Patienten, die im Basistarif versichert sind, haben Anspruch auf Leistungen, die mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (Bema) vergleichbar sind. Diese Leistungen müssen mit eingeschränkten Steigerungssätzen in Rechnung gestellt werden. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass alle Leistungen aus der GOZ mit einem maximal 2,0-fachen Steigerungsfaktor und Leistungen aus der GOÄ mit einem maximal 1,8-fachen Steigerungsfaktor in Rechnung gestellt werden dürfen. Bei Leistungen nach Abschnitt O der GOÄ (Röntgenleistungen) dürfen Gebühren nur bis zum 1,38-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden. Zahntechnische Leistungen werden nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL) erstattet.

Weitere Informationen:

www.kzbv.de/basistarif.88.de.html

Notlagentarif

Aufgrund der Versicherungspflicht ist bei Nichtzahlung von Beiträgen kein Ausschluss säumiger Beitragszahler

Fortsetzung nächste Seite

mehr möglich. Deshalb führte die Bundesregierung zum 1. August 2013 den sogenannten Notlagentarif ein. In diesen Tarif werden alle privat versicherten Patienten umgestellt, die trotz Mahnungen in einem Zeitraum von sechs Monaten keine Beiträge bezahlt haben. Der Notlagentarif sieht ausschließlich eine Erstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Zusätzlich sind für versicherte Kinder und Jugendliche Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich eingeführten Programmen durch die Versicherung zu erstatten.

Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/

Hinweis ist Pflicht

Bitte beachten Sie, dass der Patient verpflichtet ist, den aufgesuchten Zahnarzt vor der Leistungserbringung darauf hinzuweisen, im Basis-, Standard- oder Notlagentarif versichert zu sein. Ansonsten erhält er eine Liquidation nach GOZ und GOÄ – ohne Berücksichtigung der Besonderheiten des Versicherungstarifs. Grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt nur im Schmerzfall verpflichtet ist, den Patienten zu den gesetzlich festgelegten Bestimmungen des Basis-, Standard- oder Notlagentarifs zu behandeln. Eine Loslösung von diesen Vorgaben ist jedoch mit separaten schriftlichen Vereinbarungen möglich.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

Das praktische Arbeitsbuch für Kompositrestaurationen



Unkomplizierter Schichtaufbau, Tipps für den Umgang mit Materialien und Gerätschaften sowie ausgesuchte Patientenfälle.

Komposit 3D – Natürliche Farb- und Formgestaltung

von ZA Ulf Krueger-Janson, ein Bestseller der durch Didaktik, Gestaltung und brillante Bebilderung besticht.

Hardcover, 264 Seiten, rund 1300 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-28-6 · Auch auf Englisch erhältlich!

jetzt nur

€ 178.⁰⁰

www.dental-bookshop.com

✉ service@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-16 🖨 +49 8243 9692-22

**TEAM
WORK
MEDIA**

dental publishing