

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.



Immer wieder sind Patienten der Meinung, Rechnungen müssten vom Zahnarzt so gestellt werden, dass sie ihrem individuellen Versicherungsvertrag entsprechen. Dem ist nicht so. Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als zwingender Abrechnungsgrundlage.

Rechtlich vollkommen unabhängig davon ist die Erstattung. Es bestehen zwei getrennte Rechtsverhältnisse: einerseits zwischen dem Behandler und dem Privatpatienten, andererseits zwischen dem Patienten und seiner Versicherung. Insoweit haben „prinzipielle“ Erstattungsbeschränkungen der Versicherung keine Auswirkungen auf die Abrechnung des Behandlers. 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 Versicherungstarife und -arten, die es dem Behandler praktisch unmöglich machen, jede Besonderheit zu kennen und auf sie aufmerksam zu machen. Sind allerdings Probleme bei der Erstattung bekannt (z.B. höhere Faktoren in der Beihilfe), ist der Patient auf mögliche Kürzungen hinzuweisen.

Grundsätzlich können die Versicherungen Erstattungsbeschränkungen festlegen, die im jeweiligen Vertrag festgelegt sein müssen. Dazu ein Beispiel: Die Versorgung eines Zahns mit einer Einzelkrone zählt nach der GOZ zu den konservierenden, also den zahnerhaltenden Maßnahmen und nicht zum Zahnersatz. Als Zahnersatz gelten nach der GOZ nur Brücken und Prothesen.

Es ist aber durchaus möglich, dass Versicherungsunternehmen in ihren Tarifen auch Einzelkronen als Zahnersatz einstufen, Begleitleistungen entsprechend geringer bezuschussen oder eine prozentual geringere Erstattung für weitere Leistungen festlegen (z.B. Schienentherapien, funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen etc.). Ebenso kann die Erstattung an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden (Alter, Vorliegen bestimmter Indikationen etc.). Entsprechende

Einschränkungen ergeben sich aus dem abgeschlossenen Versicherungstarif.

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.

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 zahn-technische Leistungen gibt es eine eigene Sachkostenliste.

Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/mb-st-2009.pdb.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.

Fortsetzung nächste Seite

Bei Leistungen nach Abschnitt O der GOÄ (Röntgenleistungen) dürfen Gebühren nur bis zum 1,38-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden. Zahntechnische Leistungen müssen nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL) abgerechnet werden.

Weitere Informationen:

www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/mb-bt-2009.pdb.pdf

Notlagentarif

Aufgrund der Versicherungspflicht ist bei Nichtzahlung von Beiträgen kein Ausschluss säumiger Beitragszahler 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/avb-nlt-2013.pdb.pdf

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.

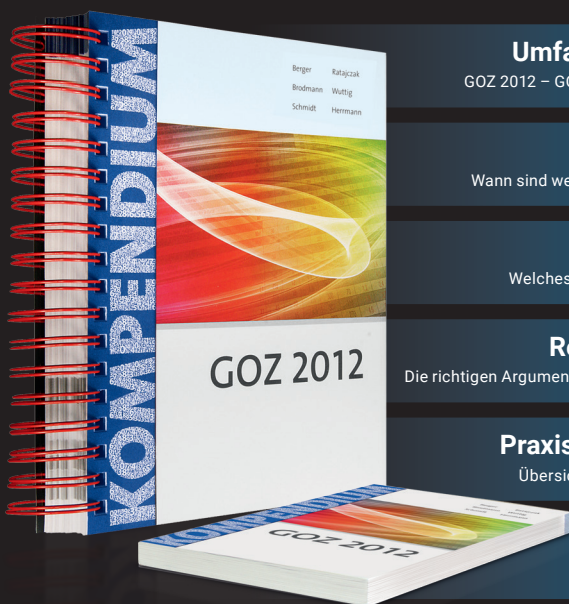
Christian Berger

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Anzeige

GOZ-Kompodium 2012

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ Textbuch

mit Abrechnungsbeispielen

Das Kompodium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompodium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompodium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf einen Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompodium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

ISBN: 978-3-932599-31-6

Bestellnummer: 9031

jetzt für nur

€ 99,00

inkl. MwSt.
zzgl. Versand

www.dental-bookshop.com

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

TEAM
WORK
MEDIA

dental publishing