

Patienteninformation der Landeszahnärztekammer Hessen

Kosten der zahnärztlichen Behandlung und ggf. verbleibender Selbstbehalt für Privatpatienten und Beihilfeberechtigte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir werden Ihnen auf Grundlage der überarbeiteten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, eine Gebühr berechnen. Diese Rechtsverordnung regelt die Berechnung der erbrachten Leistungen an den Patienten. In diesem Zusammenhang ist es für Sie wichtig zu wissen, dass der zwischen Ihnen und Ihrem behandelnden Zahnarzt bestehende Behandlungsvertrag den Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer Versicherung oder Beihilfestelle nicht berührt. Es kann daher trotz einer nach den Vorschriften der GOZ / GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) durch Ihren Zahnarzt erfolgten Berechnung zu einem Selbstbehalt kommen. Dies kann durch Ihren individuellen Versicherungstarif oder durch individuelle Vorschriften Ihrer Erstattungsstelle verursacht sein. Leider können wir Ihnen durch die Vielfalt der unterschiedlichen Versicherungstarife und Versicherungsbedingungen sowie durch die für Bund und Länder unterschiedlichen Beihilfevorschriften unmöglich eine Auskunft über die zu erwartende Erstattungshöhe geben.

Wann ist ein Heil- und Kostenplan sinnvoll und möglich?

Es kann für alle vorhersehbaren bzw. planbaren Leistungen ein Heil- und Kostenplan erstellt werden. Behandlungsbedingte Abweichungen können allerdings nicht erfasst werden und so zu einer Erhöhung der Berechnung führen. Ein Therapie- und Kostenplan ist stets für den Patienten kostenpflichtig.

Sinnvoll ist ein Heil- und Kostenplan insbesondere für alle Leistungen, die von ihrem Umfang und ihrer Dauer einschätzbar sind. Dies betrifft vor allem prothetische Leistungen (Zahnersatzleistungen) und kieferorthopädische Leistungen sowie die dazu gehörenden Material- und Laborkosten. Außerdem kommen hierfür funktionelle und funktionstherapeutische Leistungen in Betracht. Für chirurgische und zahnerhaltende Maßnahmen sind Therapie- und Kostenpläne jedoch nur wenig geeignet, eine präzise Kostenvoraussage zu geben, da diese Leistungen erfahrungsgemäß in ihrem Umfang und ihrer Dauer stark variieren können. Außerdem kommt es hier häufig vor, dass nicht absehbare Leistungen zusätzlich erbracht werden müssen, wodurch sich die Kosten erhöhen können.

Wenn Ihr Versicherungsvertrag die Vorlage eines Kostenvoranschlages bei Ihrer Versicherung erfordert, sollten Sie uns dies mitteilen und einen Kostenvoranschlag von uns anfordern.

Kostenplan (Labor bzw. Eigenlabor) für zahntechnische Leistungen

Für die Auslagen bei zahntechnischen Arbeiten kann ein Kostenplan des Fremdlabors oder Eigenlabors notwendig werden. Wir werden Ihnen bei voraussichtlichen Laborkosten über 1.000 EUR einen Heil- und Kostenplan anbieten und ggf. schriftlich vorlegen. Wir empfehlen Ihnen grundsätzlich diesen, wie auch jeden anderen Heil- und Kostenplan, vorab bei Ihrer Erstattungsstelle einzureichen, da viele Versicherer dazu übergegangen sind, eigene Laborpreislisten als Erstattungsgrundlage zu verwenden.

Diese Laborpreislisten haben jedoch keinen Einfluss auf Ihr Behandlungs- oder Vertragsverhältnis mit Ihrem Zahnarzt, da Beihilfestellen und Versicherer gemäß den Beihilfevorschriften oder des individuellen Versicherungsvertrags erstatten. Hieraus kann für Sie ein Selbstbehalt entstehen.

Bitte beachten Sie ebenso, dass zahntechnische Laborkosten einen großen Teil Ihrer zahnärztlichen Rechnung ausmachen können. Die dafür entstehenden Kosten werden von uns in der Regel vorfinanziert, bei höheren Beträgen werden wir daher eine Vorauszahlung mit Ihnen vereinbaren.

Besondere Leistungen

Für besondere (medizinisch nicht notwendige) Behandlungsmaßnahmen können Sie mit uns auch eine gesonderte Vereinbarung treffen (§ 2 Abs. 3 GOZ). Nicht medizinisch notwendige Leistungen (z.B. Ersatzprothese, Bleaching etc.) und ihre Vergütung werden in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart und in der Regel nicht von den Erstattungsstellen übernommen.

Leistungen, die nicht in den Gebührenordnungen enthalten sind, können als sogenannte analoge Leistungen nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Diese Leistungen werden in der Rechnung als analoge Leistungen

gekennzeichnet und enthalten einen entsprechenden Zusatz sowie den Text der analog zu berechnenden Leistung.

Bemessung der Gebühren

Die Bemessung der Gebühren für zahnärztliche Leistungen bemisst sich nach dem 1,0- bis 3,5-fachen Gebührensatz der Gebührenordnung für Zahnärzte oder Gebührenordnung für Ärzte. Eine Bemessung der Gebühren zwischen dem 1,0-fachen und 2,3-fachen Gebührensatz der Gebührenordnungen ist ohne Begründung durch den Zahnarzt möglich. Muss aufgrund der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes oder der Umstände bei der Ausführung der Leistung der 2,3-fache Gebührensatz überschritten werden, wird dies bei der Rechnungslegung begründet. Für Heil- und Kostenpläne schreibt dies die GOZ / GOÄ nicht vor, da sich erst im Laufe der Behandlung die endgültigen Gebührenbemessungen anhand der genannten Kriterien ergeben.

Fälligkeit der Rechnung

Mit Erstellung der Rechnung und nicht erst nach erfolgter Kostenerstattung ist die Rechnungssumme insgesamt fällig. Da für ärztliche und zahnärztliche Leistungen eine Erfolgsgarantie unmöglich ist, entsteht der Zahlungsanspruch auch dann, wenn sich im Einzelfall das gewünschte Behandlungsergebnis nicht einstellt.

Verbindlichkeit des Heil- und Kostenplans

Der Heil- und Kostenplan ist stets verbindlich, sofern er nicht einen Zusatz enthält, der die Verbindlichkeit ausschließt. Dies kann zum Beispiel für chirurgische Leistungen oder konservierende Leistungen der Fall sein.

Erstattung

Um die Höhe der Erstattung möglichst gut absehen zu können, ist es empfehlenswert den Heil- und Kostenplan vor der Behandlung der Versicherung und/oder Beihilfestelle vorzulegen. Hierbei sollte stets eine detaillierte Erstattungszusage gefordert werden. Wie oben bereits dargestellt, ist es gerade bei zahntechnischen Leistungen sinnvoll, eine Erstattungszusage über den eingereichten Laborkostenplan zu verlangen, damit evtl. Selbstbehalte von vornherein absehbar bleiben. Hierbei ist zu beachten, dass sowohl Versicherungen wie auch Beihilfestellen in der Regel keine Erstattungszusagen über dem 2,3-fachen Gebührensatz der GOZ / GOÄ geben, da Schwierigkeit, Zeitaufwand oder besondere Umstände bei der Ausführung im Therapie- und Kostenplan noch nicht festgelegt werden können. Da der Heil- und Kostenplan jedoch für die aufgeführten Leistungen verbindlich ist, wird vom Zahnarzt häufig der 3,5-fache Gebührensatz bereits dort angegeben. Hierfür besteht im Heil- und Kostenplan keine Begründungspflicht. In der Rechnung, die Sie nach der Behandlung von uns erhalten, werden die Leistungen dann gemäß Gebührenordnung, die den 2,3-fachen Gebührensatz überschreiten, entsprechend schriftlich begründet. Lassen Sie sich bitte auch von Ihrer Beihilfestelle oder Versicherung ausdrücklich bestätigen, in welcher Höhe die Material- und Laborkosten übernommen werden. So haben Sie bereits im Vorfeld einen Überblick über die voraussichtlichen Selbstbehalte aus zukünftigen Rechnungen.