

22.11.2024

Sehr geehrte/r Patient (m/w/d),

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) regelt die Rechtsgrundlage für die Honorargestaltung ihrer Behandlung. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass bei der Kostenerstattung durch private Krankenversicherung häufig Schwierigkeiten auftreten. Die Gründe hierfür liegen in den meist nicht bekannten Differenzen der beiden im Rahmen der Privatbehandlung zu berücksichtigen und voneinander zu trennen Rechtsbeziehungen. Zum einen um die Rechtsbeziehung zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt/in. Zum anderen eine Zweite zwischen Ihnen und Ihrer privaten Krankenversicherung (oder Zusatzversicherung). Hierrüber möchten wir Sie in diesem Schreiben gerne informieren.

Behandlungsvertrag und Versicherungsvertrag.

Wenn Sie als privat Versicherter Leistungen in Anspruch nehmen, besteht zwischen ihnen und den Behandler ein Vertrag (Behandlungsvertrag). Leistungen, die ihr Zahnarzt oder einer seiner Mitarbeiter/innen in diesem Rahmen erbringen, werden auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung (GOZ) abgerechnet. Sofern sie privatversichert sind, besteht ein weiteres, davon unabhängiges Vertragsverhältnis mit Ihrer Versicherung (Versicherungsvertrag) zur Deckung der Kosten der zahnärztlichen Behandlung. Zu diesem Zweck reichen sie nach Bezahlung der Rechnung diese zu Erstattung an ihre private Krankenversicherung weiter.

Die Erstattung erfolgt nur für diejenigen Leistungen, über die Sie ein Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. In zahlreichen Verträgen wird die Erstattung bestimmter Leistungen durch die private Krankenversicherung ausgeschlossen. Dies entbindet sie als Patient jedoch nicht von der Pflicht, die erbrachte Leistung zu bezahlen.

Erstattungsansprüche des Patienten

Private Krankenversicherungsunternehmen erstatten Kosten nach ihren Versicherungsbedingungen. Der Patient kann wählen, in welchem Ausmaß er sein Krankheitsrisiko absichert.

Der Zahnarzt ist nicht verpflichtet jeden Patienten dahingehend zu beraten, inwieweit seine Aufwendungen für die Zahnbehandlung über die Privatversicherung des Patienten erstattungsfähig sind, insbesondere, weil die einzelnen Versicherungsverträge erheblich differieren. Lesen Sie bitte das klein Gedruckte in ihrem Versicherungsvertrag. Fragen Sie Ihren Versicherer, inwieweit er bereit ist, die Kosten zu übernehmen. Gerne erhalten Sie von uns einen entsprechenden Kostenvoranschlag. Im Falle von nicht vertragskonformen Leistungserstattung ist es nicht möglich, dass Liquidationen nach den Vorstellungen von Kosten erstatten Stellen ausgefertigt werden.

Analogleistungen



Selbständige Leistungen und Behandlungsmethoden, die nicht in der Gebührenordnung für Zahnärzte hinterlegt sind, können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechen einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden.

Eine Erstattung dieser Leistungen wird von einigen privaten Kostenträgern ganz oder teilweise abgelehnt. Ein guter Versicherungsschutz sollte jedoch bei ständig steigenden Beitragssätzen auch Behandlungen auf dem aktuellen Stand der Zahnheilkunde einschließen.

Zielleistungen

Gelegentlich behaupten die Versicherungsgesellschaften, einzelne Gebührenpositionen könnten nicht nebeneinander abgerechnet werden. Sie seien entweder als selbstständige Leistung zusammen mit anderer Position nicht abrechnungsfähig oder Bestandteil anderer Leistungen. Wenn jedoch die Versicherungen bestimmte Leistung unter Hinweis auf das Zielleistungsprinzip ausschließen möchten, so ist dies nicht rechtens. Die GOZ/GOÄ enthalten Einzelleistungen und keine Pauschalen.

Laborkosten/Sachkostenlisten

Die Laborkosten sind nach der Preisliste der Zahntechnikerinnung für aufwendige, hochwertige Zahntechnik mit besten Materialien (BEB) kalkuliert. Eine mit gesetzlichen Kassen vereinbarte Niedrigpreisliste (BL) kann keine Anwendung finden, da diese die vorgesehene Laborleistung in Art und Umfang nicht abzudecken vermag.

Bei den neueren Versicherungsverträgen haben einige Versicherungen Preis- und Sachkostenlisten zum vertraglichen Bestandteil einschlägiger Zahnversicherungstarife gemacht. Die bei Zugrundelegung dieser Listen nicht zu berücksichtigten zahntechnischen Leistungen machen oftmals die Hälfte der berechneten Laborkosten aus. Dies zeigt, dass der Inhalt der Sachkostenlisten mehr oder weniger willkürlich und auch nicht mit dem Gesetz vereinbar ist, dass die angemessenen Heilbehandlungsaufwendungen zu erstatten sind. Der Versicherer kann sich daher nur dann auf die Sachkostenlisten berufen, wenn sie in Kenntnis des Versicherten bei Abschluss des Vertrages dem Versicherten Tarif zugrunde lag.

In solchen Widersprüchen kann der Patient jedoch von seinem Zahnarzt nicht erwarten, dass er seine Liquidation nach der Vorstellung der Versicherung ausfertigt.

Denn Liquidationserstellung und Liquidationserstattung sind zwei voneinander rechtlich getrennt zu sehende Vorgänge.

Für Sie bedeutet dies, dass in den oben genannten Fällen keine oder auch keine vollständige Erstattung der in der zahnärztlichen Liquidation aufgeführten Honorare und Gebührenposition durch ihre private Krankenversicherung gewährleistet ist.

Eine Erstattungskürzung hat jedoch keinen Einfluss auf die Fälligkeit der Rechnung!

Bei Fragen beraten wir Sie gerne ausführlich.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Zahnärzte Dr. David Duckwitz und Nora Pipkorn

