Bemessung der Gebühren bei Standardversicherten

| Simone Möbus

Wer kennt sie nicht, die Schreiben der Versicherungen, in denen der in Ansatz gebrachte Steigerungsfaktor moniert und gekürzt wurde? Was Sie bei solchen „Standardversicherten" im Vorfeld unbedingt beachten sollten, lesen Sie im folgenden Artikel.

Gemeint ist hiermit der § 5a der Gebührenordnung „Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung" (eingefügt durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999).

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7-fachen des Gebührensatzes nach § 5 Absatz 1 Satz 2 berechnet werden. Nach Rechnungslegung wird häufig von den Patienten eingewendet, diese solle trotz fehlender Vereinbarung mit der Praxis die Faktorbegrenzung im Tarif berücksichtigen und diese nicht überschreiten.

Es muss jedoch gleich vorneweg darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Vergütungssätze der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nach den Zahlen des Jahres 1986 berechnet und aufgestellt wurden. Seit Inkrafttreten der GOZ sind die Kosten um über 50 Prozent gestiegen, entsprechend den Zahlen des Statistischen Bundesamtes und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Die Kostensteigerung hat die Gebühren so weit aufgezehrt, dass klar beweisbar der sogenannte Kassensatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (Vergütung des BEMA) dem Mittelsatz der GOZ (2,3-fach) im Durchschnitt entspricht.

Vergütungs-Vereinbarung

Dagegen lässt sich ernsthaft auch nicht mehr argumentieren. Eine Vergütung unterhalb des Kassensatzes ist nicht hinnehmbar, zu dem der von der Versicherung vorgegebene Satz schlicht und einfach nicht kostendeckend ist. Daher ist es wichtig, den Patienten vor Behandlungsbeginn darauf hinzuweisen, dass Sie lediglich gehalten sind, Ihre Rechnungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu erstellen. Die Gebührenordnung sieht nicht vor, dass Gebühren herabgesetzt werden müssen bei einem bestimmten Versicherungsstatus des Zahlungspflichtigen. Die Gebührenordnung für Zahnärzte sieht ein Bemessen der Gebührensätze während der Ausführung der Behandlung zwischen 1 bis 3,5 vor und darüber hinaus die Möglichkeit, die Gebühren vorher zu vereinbaren. Wir empfehlen Ihnen ausdrücklich dieses anhand einer schriftlichen Vergütungs-Vereinbarung nach § 2 Abs. 1, 2 GOZ. Durch eine solche Vergütungs-Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden. Muster-Vereinbarungen können Sie kostenlos bei der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft in Düsseldorf erhalten.

Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

Eine Beschränkung auf eine bestimmte Faktorenhöhe (z. B. 1,7-fach, 2,0-fach oder 2,3-fach etc.), durchgängig für alle Leistungen, widerspricht dem Wortlaut und dem Geist der GOZ und ist nicht verordnungskonform. Ab 2009 müssen PKV-Unternehmen einen sogenannten Basistarif anbieten, der dann den heutigen Standardtarif vollständig ersetzt. Bestehende Standardtarif-Verträge behalten bis zu diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit. Versicherte und Nichtversicherte können sich jedoch bereits seit 01. Juli 2007 in einem sogenannten „Erweiterten Standardtarif" zu den Bedingungen des Basistarifs versichern. Zum 01. Januar 2009 werden alle Versicherungsverträge im Standardtarif und „Erweiterten Standardtarif" auf Verträge im Basistarif umgestellt.

kontakt.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG
Simone Möbus
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
E-Mail: smoebus@zaag.de