

# Heil- und Kostenpläne korrekt berechnen

Judith Müller



© racorn/Shutterstock.com

Jeden Tag werden in der Praxis Heil- und Kostenpläne erstellt. Doch worauf ist zu achten? Nach der Auswertung von Befunden, Untersuchungsergebnissen und gegebenenfalls der Beurteilung von Röntgenaufnahmen sowie Modellen entscheidet der Behandler, ob ein Heil- und Kostenplan (HKP) nötig ist. Eine Anforderung durch den Patienten ist hiervon unabhängig. In jedem Fall ist ein solcher schriftlich zu erstellen, eine mündliche Kostenauskunft reicht nicht aus. Doch die Mühe lohnt sich gleich in zweierlei Hinsicht: Erstens bietet ein vom Patienten unterschriebener Heil- und Kostenplan Sicherheit für die Praxis<sup>1</sup> und zweitens lässt sich dieser gemäß GOZ abrechnen. Für die Erstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme, und gegebenenfalls nach der Auswertung von Modellen, wird die GOZ 0030 zugrunde gelegt. Bei der Erstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans für eine kieferorthopädische Behandlung oder funktionsanalytische sowie -therapeutische Maßnahmen – nach Befundaufnahme und Ausarbeitung eines Behandlungsplans – wird GOZ 0040 angesetzt.

GOZ 0030 oder 0040 nicht mehrfach in einem Plan aufführen

In den Abrechnungsbestimmungen ist geregelt, dass die GOZ-Nummern 0030 oder 0040 nicht nebeneinander berechnet werden dürfen. Sind die verschiedenen Behandlungsabschnitte oder -alternativen allerdings in unterschiedlichen Heil- und Kostenplänen aufgestellt, ist

die mehrfache Berechnung von GOZ 0030 oder GOZ 0040 – alternativ auch eine Höherbewertung – möglich.

## Beispiel

1. HKP für Implantation (GOZ 0030)
2. HKP für die chirurgische Freilegung des Implantats (GOZ 0030)
3. HKP für die Suprakonstruktion (GOZ 0030)

Sobald der Heil- und Kostenplan funktionsanalytische beziehungsweise funktionstherapeutische (FAL/FTL) und/oder kieferorthopädische Leistungen enthält, kann der Zahnarzt statt der GOZ 0030 die GOZ 0040 berechnen. Werden zeitgleich KFO- und FAL/FTL-Maßnahmen geplant, kann die GOZ 0040 zweimal angesetzt werden. Einzelne Gebührennummern, die im HKP höher bewertet sind, müssen nicht begründet werden. Eine Begründung für die Überschreitung des Regelsatzes ist erst bei der Rechnungsstellung (§ 10 Abs. 3 GOZ) erforderlich. Überschreiten die Kosten für zahntechnische Leistungen voraussichtlich den Betrag von 1.000 EUR, ist dem Patienten ein Kostenvoranschlag des Fremd- oder Eigenlabors anzubieten und gegebenenfalls zur Unterzeichnung und offiziellen Beauftragung vorzulegen. Wird dieser um mehr als 15 Prozent überschritten, ist der Patient unverzüglich schriftlich zu informieren.

Ebenso nach den GOZ-Nummern GOZ 0030 und/oder 0040 abzurechnen sind Heil- und Kostenpläne für medizinisch nicht notwendige Leistungen (Verlangensleistungen) gemäß § 2 Abs. 3.

Auch für Patienten von Vorteil

Für den Patienten ist es sinnvoll, den Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn bei der Versicherung oder Erstattungsstelle einzureichen, damit er weiß, welche – zusätzlichen – Kosten auf ihn zukommen.

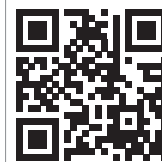
Auch wenn die Versicherung oder Beihilfestelle des Patienten keine Erstattung leistet, hat der Zahnarzt Anspruch auf die Vergütung der Leistungen nach GOZ 0030 bzw. GOZ 0040. Nur die zusätzlichen Schreibgebühren können nicht in Rechnung gestellt werden.

<sup>1</sup> [www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/betrug-berufung-zahnarzt-bad-iburg-rechnung-geprellt](http://www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/betrug-berufung-zahnarzt-bad-iburg-rechnung-geprellt)

Judith Müller  
[Infos zur Autorin]



Büdingen Dent  
[Infos zum Unternehmen]



## Kontakt

### Büdingen Dent

ein Dienstleistungsbereich der  
Ärztliche Verrechnungsstelle  
Büdingen GmbH  
Judith Müller  
Gymnasiumstraße 18–20  
63654 Büdingen  
Tel.: 0800 8823002  
info@buedingen-dent.de  
www.buedingen-dent.de