

INFORMATION ZUR KOSTENÜBERNAHME DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN

Im Rahmen unserer langjährigen Erfahrung bei der Rechnungserstattung durch gesetzliche und private Krankenversicherungen, insbesondere Beihilfestellen, sind uns einige wiederkehrende Probleme mit diesen aufgefallen. Über diese möchten wir Sie, in Ihrem Interesse, im Folgenden gerne vor Behandlungsbeginn informieren um eventuellen Problemen und Unklarheiten vorzubeugen.

VERTRAGSBEZIEHUNGEN

Wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen, die über die durch gesetzliche Krankenkassen geregelten wirtschaftlichen, ausreichenden und zweckmäßigen hinausgehen und damit nicht mehr durch diese erstattet werden, besteht zwischen Ihnen und dem Behandler ein Vertrag (Behandlungsvertrag). Dieser gilt natürlich auch für alle Privatpatienten. Leistungen die der Zahnarzt oder eine Mitarbeiterin in diesem Rahmen erbringen, werden auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) abgerechnet.

Zudem besteht bei Patienten die privat versichert sind bzw. eine private Zahnzusatzversicherung haben ein weiteres, davon unabhängiges „Vertragsverhältnis“ (Versicherungsvertrag). Zur Kostenerstattung reichen Sie Ihre Rechnung bei Ihrer Versicherung ein. Die Erstattung erfolgt nur

für diejenigen Leistungen, über die Sie einen 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 erbrachten Leistungen zu bezahlen.

FAKTORENSTEIGERUNG

Leistungen die nicht über die gesetzliche Krankenversicherung vergütet werden, werden nach GOÄ/GOZ abgerechnet (vgl. unten). Gemäß GOZ sind die Gebühren für die zahnärztliche Behandlung innerhalb des Gebührenrahmens (= Faktor 1,0 bis 3,5) unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen. Insofern erfolgt die Festlegung der jeweiligen Steigerungsfaktoren individuell auf Ihren Behandlungsfall abgestimmt. Selbstverständlich werden wir in der Liquidation Leistungen, bei denen der 2,3-fache Satz überschritten wird, entsprechend begründen. Sofern Ihr Versicherungsvertrag Einschränkungen hinsichtlich der Kostenerstattung (bspw. „Kostenerstattung erfolgt nur bis Faktor 2,0) vorsieht, möchten wir darauf hinweisen, dass diese versicherungsvertragliche Regelung keine Berücksichtigung bei der Liquidation der von uns erbrachten zahnärztlichen Behandlung findet. Sofern Leistungen mit einem Faktor berechnet werden, der über den im Versicherungsvertrag benannten Faktor hinausgeht, erweisen sich diese Kosten leider als Ihr Eigenanteil.

ANALOGLEISTUNGEN

Leistungen und Behandlungsmethoden, die nicht in der Gebührenordnung für Zahnärzte hinterlegt sind, können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden. Eine Erstattung dieser Leistungen wird von einigen privaten Versicherungen ganz oder teilweise abgelehnt. Ein guter Versicherungsschutz sollte jedoch bei ständig aktualisierten Beitragssätzen auch Behandlungen auf dem aktuellen Stand der Zahnheilkunde einschließen.

ZUSÄTZLICHE KOSTEN

Vor allem im Verlauf von aufwendigen prothetischen Versorgungen können zu Beginn nicht absehbare konservierend-chirurgische Leistungen notwendig werden. Aufgrund dessen können diese nicht in eventuellen Kostenvoranschlägen berücksichtigt werden.

ZIELLEISTUNGEN

Gelegentlich behaupten die Versicherungsgesellschaften, einzelne Gebührenpositionen könnten nicht nebeneinander abgerechnet werden. Sie seien entweder als selbstständige Leistung zusammen mit anderen Positionen nicht abrechnungsfähig oder Bestandteil einer anderen Leistung. Wenn jedoch die kostenerstattenden Stellen bestimmte Leistungen unter Hinweis auf das Zielleistungsprinzip ausschließen möchten, so ist dies nicht rechtens. Die GOZ und die GOÄ erhalten Leistungen und keine Behandlungspauschalen.

ERSTATTUNGSANSPRÜCHE DES PATIENTEN

Private Krankenversicherungsunternehmen erstatten Kosten nach ihren Versicherungsbedingungen. Da Versicherungsverträge erheblich differieren, empfehlen wir Ihnen vor großen Versorgung, durch Erstellung eines Kostenvoranschlages, die Kostenübernahme mit Ihrer Versicherung genau abzuklären. Lesen Sie bitte das Kleingedruckte in Ihrem Versicherungsvertrag

LABORKOSTEN SACHKOSTENLISTEN

Die Laborkosten werden im Rahmen der Basisversorgung (=Regelversorgung) der gesetzlichen Krankenversicherung nach einer Niedrigpreisliste (BEL) kalkuliert. Die auf dem aktuellem medizinischen Wissensstand und ästhetisch anspruchsvolleren Versorgung werden nach der Preisliste (BEB) der Zahntechnikerinnung für aufwendige, hochwertige Zahntechnik mit besten Materialien kalkuliert.

Bei neueren Versicherungsverträgen haben einige Versicherungen Preis- und Sachkostenlisten zum vertraglichen Bestandteil einschlägiger Zahn-tarife gemacht. Die bei der Zugrundelegung dieser Listen nicht berücksichtigten zahntechnischen Leistungen machen oftmals die Hälfte der berechneten Laborkosten aus. Dies zeigt, dass der Inhalt der Sachkosten-listen mehr oder weniger willkürlich und auch nicht mit dem Grundsatz vereinbar ist, dass die angemessenen Heilbehandlungsaufwendungen zu erstatten sind. Daraus ergibt sich, dass sich die möglicherweise nicht erstatteten Beträge aufgrund einer Sachkostenliste als Ihr Eigenanteil er-weisen.

GARANTIE

Auf zahntechnische Arbeiten geben wir eine Garantie von 2 Jahren. Die Garantie verlängert sich automatisch um weitere 3 Jahre, wenn Sie in diesem Zeitraum an unserem Prophylaxekonzept teilnehmen. Hierdurch erhalten wir die Möglichkeit individuelle Pflegeprobleme, die zu verfrühten Problemen mit Ihrem Zahnersatz führen können, zu bemerken und zu beheben. Nur so können wir die Langlebigkeit unserer zahntechnischen Produkte garantieren. Dies gilt natürlich auch für unsere Implantatarbeiten.

WICHTIG!

Aufgrund der zuvor aufgeführten Punkte, bitten wir Sie die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenversicherung vor Behandlungsbeginn genau abzuklären.

BERATUNG UND RATENZAHLUNG

Im Rahmen unseres Servicegedanken möchten wir Ihnen gerne so gut wie möglich bei Erstattungsproblematiken helfen. Bitte wenden Sie sich an uns damit wir Sie, ggf. mit unserem Kooperationspartner, der BFS health AG, bzgl. Ihrer Rechte gegenüber Ihrer Versicherung beraten können.

Zudem bieten wir Ihnen mit unserem Kooperationspartner eine Ratenzahlungsoption an. Diese sieht eine kostenfreie Ratenzahlung für 6 Monate vor. Möchten Sie Ihre Rechnung über einen längeren Zeitraum finanzieren, sprechen Sie uns auf die aktuellen Finanzierungskosten an. Wichtig ist, dass Sie uns vor Rechnungsstellung informieren, ob Sie an einer Ratenzahlung interessiert sind.

Sprechen Sie uns an. Wir nehmen uns Zeit und finden gemeinsam das für Sie optimale Finanzierungsmodell.

Ihre Zahnärzte am Denkmal

ADRESSE

elsa-brändström-str. 134
44869 bochum

SPRECHZEITEN

montag bis donnerstag
8-13 und 14-18 uhr

freitag
8-17 uhr

KONTAKT

telefon: 02 327 - 70 208
e-mail: info@zahnaerzteamdenkmal.de
www.zahnaerzteamdenkmal.de