

Die Satzung der Krankenkasse

§ 13 SGB V sieht vor, dass das Verfahren der Kostenerstattung durch die Satzung der jeweiligen Krankenkasse geregelt wird. Daher kann es sich lohnen, in der Satzung Ihrer Kasse einmal nachzulesen.

Ggf. kann es sinnvoll sein, einfach die Krankenkasse zu wechseln, erklären Sie dabei die Wahl der Kostenerstattung zum Versicherungsbeginn!

Zahnersatz sollte beantragt werden

Da die Chipkarte während des Zeitraums der Kostenerstattung nicht mehr eingelesen werden darf, kann die Zahnarztpraxis keinen rosafarbenen Heil- und Kostenplan mehr erstellen.

Nun reichen Sie vor der Behandlung den privaten Heil- und Kostenplan bei Ihrer Versicherung ein und bitten um Schätzung der Erstattungshöhe.

Fakten bei Kostenerstattung

- Patienten wählen die Kostenerstattung.
- Zu jedem Quartal kann zurück gewechselt werden.
- Eine Beschränkung auf Zahnmedizin ist sehr sinnvoll.
- Soll eine reine Privatpraxis behandeln, muss dies bei der Krankenkasse mit Begründung beantragt werden.
- Die Praxis wird von Sparrichtlinien befreit und klärt rechtzeitig über zu erwartende Kosten auf.
- Versicherte reichen ihre Privatrechnung bei ihrer Krankenkasse ein, sie haben einen Erstattungsanspruch in Höhe der alternativ bezahlten Kassenleistung.
- Die Krankenkasse erstattet Versicherten den Teil der Behandlung, den sie als Kassenleistung erkennt.
- 5% (maximal € 40,-) darf die Krankenkasse von der Erstattung einbehalten, weil ihr andere Sparmöglichkeiten verloren gehen.

Vorteile der Kostenerstattung

- Pause für „Zweiklassenmedizin“ - im selbst zu wählenden Zeitraum der Kostenerstattung sind Sie Privatpatient/in - und Ihre Kasse beteiligt sich!
- Zahnärzte sind nicht mehr die "Sparkommissare" der Kasse.
- Mehr Durchblick - für jeden Behandlungsabschnitt reicht ein einziger privater Heil- und Kostenplan. Er sieht für alle Behandlungsformen gleich aus.
- Kostensicherheit - Sie erfahren vorher, was eine Behandlung insgesamt kostet, Ihre Krankenkasse kann die Höhe der Erstattung vorhersagen.
- Flexibler Behandlungsablauf - noch während der Behandlung kann umentschieden werden, so ist Medizin individuell und flexibel.
- Die Krankenkasse kann sich an viel mehr Verfahren beteiligen, Sie können mehr Erstattung erhalten.

Mehr Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.pzvd.de

www.zahnarztrechnung.info

Eine Information der
Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands - PZVD e.V.
Celler Straße 18
38518 Gifhorn
info@pzvd.de
Verlag: www.zahnarztrechnung.info



Kostenerstattung

nach § 13 Sozialgesetzbuch V



So machen Sie Ihre Krankenkasse
zur "**Privatversicherung light**"!

Sehr geehrte Versicherte,

es ist einfach und bisher „normal“, dass man in der Zahnarztpraxis die Versichertenkarte einlesen lässt und behandelt wird. Doch mit der elektronischen Gesundheitskarte geben Sie einen großen Teil Ihrer Selbstbestimmung für Ihre Mundgesundheit ab.

Sie beauftragen damit Ihre Zahnarztpraxis, Sie grundsätzlich nach Regeln zu behandeln, die Sie selbst vermutlich nicht kennen. Diese haben nicht zum Ziel, umfassende Information und gute Behandlung zu bewirken. **Die Sozialversicherung ist dafür da, die Bevölkerung mit preiswerter Medizin ausreichend gesund und arbeitsfähig zu halten.**

(Nachzulesen im Sozialgesetzbuch V (SGB V), im einheitlichen Bemessungsmaßstab (BEMA), seinen zugehörigen Richtlinien oder bei www.zahnarztrechnung.info)

Kassenleistung ist Sparmedizin

Sie selbst verpflichten Ihre Zahnarztpraxis, die Sparvorschriften umzusetzen, wenn Sie die Chipkarte einlesen lassen. Ihre Behandler werden von der KZV und den Krankenkassen kontrolliert und persönlich haftbar gemacht, wenn sie gesetzlich Versicherte nicht sparsam genug behandeln.

Die Zahnmedizin auf Kassenkosten kennt nur etwa 170 einzelne Verfahren und Behandlungsschritte. Vertragszahnarztpraxen bieten einige Zusatzleistungen für gesetzlich Versicherte an. Bei wenigen Verfahren (z.B. Kompositfüllungen) kann durch eine Zuzahlung zur Kassenleistung eine höhere Qualität erkaufte werden, viele sind jedoch immer reine Privatleistungen.

Dabei gibt es für viele Kassenleistungen alternative Privatvarianten, die angenehmer, haltbarer oder technisch und qualitativ besser sind. Doch über die Chipkarte sind sie nicht abrechenbar, die Praxis kann sie nur rein privat berechnen oder statt dessen die Kassenleistung mit „ausreichender“ Qualität erbringen. Bisweilen gehen die Sparvorschriften so weit, dass z.B. ein mit einer Wurzelbehandlung erhaltbarer großer Backenzahn auf Kassenkosten nur gezogen werden kann. Die erhaltende Behandlung wäre rein privat zu zahlen, einen Zuschuss gibt es nicht - wenn die Chipkarte eingelesen wurde.

Wer die Abrechnung über die Chipkarte wählt, erklärt, prinzipiell mit ausreichender Behandlung einverstanden zu sein. Im Einzelfall wird die Zahnarztpraxis über bessere Alternativen informieren. Generell ist das aber schon aus Zeitgründen in der Kassensprechstunde kaum möglich.



Es ist Ihre Gesundheit!

Sie haben das Recht, Ihr zahnmedizinisches Schicksal selbst zu bestimmen!

Wenn Sie bei Ihrer Krankenkasse das Verfahren der Kostenerstattung wählen, entbinden Sie Ihre Zahnarztpraxis vom Kassenvertrag. Sie können sich dann dort privat behandeln lassen und Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen die Kosten auf die gesetzlich Versicherte einen Leistungsanspruch haben. Da dann Ihre Zahnarztpraxis nicht mehr der „Sparkommissar“ Ihrer Krankenkasse ist, stehen Ihnen alle Behandlungsvarianten offen. Und für viele bessere Verfahren, die vorher rein privat zu zahlen gewesen wären, sind nun Zuschüsse der Krankenkasse möglich.

Denn die private Gebührenordnung „GOZ“ ist feiner aufgliedert und die Krankenkasse kann nicht erkennen, dass beispielsweise die Wurzelbehandlung des großen Backenzahnes den Spar - Richtlinien nicht entspricht. Ihr fehlt nämlich jetzt der Kontrolleur vor Ort: Ihr Zahnarzt / Ihre Zahnärztin.

Ist Privatbehandlung teuer?

„Ausreichende“ Zahnmedizin ist für Sie teuer. Sie kostet Zähne und führt zu häufigerem Behandlungsbedarf.

Da die Berechnung der ca. 650 zahnärztlichen Privatleistungen gesetzlich geregelt ist und Ihre Praxis Ihnen vor einer größeren Behandlung einen Heil- und Kostenplan anbietet und die vorhersehbaren Kosten benennt, wissen Sie vorher schon, was es kosten wird.

Weil die privaten Gebühren überwiegend seit 1987 still stehen, wird Ihre Praxis mit Ihnen Abrechnungsfaktoren vereinbaren, die vom „Durchschnittsfaktor 2,3“ abweichen, denn sonst könnte Ihre Praxis nicht kostendeckend arbeiten. Selbst viele der „ausreichenden“ Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse werden heute besser bezahlt als der Durchschnittssatz der Privatabrechnung vorsieht.

Die Faktorhebung erhöht deswegen auch Ihre Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse.

Während Ihre Zahnarztpraxis die Kosten vorhersagen kann, ist es oft schwieriger, eine verlässliche Vorhersage der Krankenkasse über die Erstattungshöhe zu erhalten. Je mehr Krankenkassen begreifen, dass das Verfahren der Kostenerstattung nicht nur ihre Pflicht und das Recht ihrer Versicherten ist, sondern auch der Verbesserung der Behandlungsergebnisse dient, desto häufiger werden die Kassen auch versichertenfreundlich erstatten.

Erklärung der Kostenerstattung

Die Krankenkasse hat kein Recht, das Verfahren zu verweigern. Versicherte erklären Ihrer Krankenkasse, dass sie für Zahnmedizin das Kostenerstattungsverfahren wählen, dies muss i.d.R. mindestens 14 Tage vor dem Quartalswechsel geschehen. Zu jedem neuen Quartal kann der Zeitraum der Kostenerstattung durch eine erneute Erklärung an Ihre Krankenkasse wieder beendet werden.

Sie können die Kostenerstattung also einfach mal ausprobieren!