

Zahnarztinformation

Abrechnung nach dem Basistarif

Zum 1. Januar 2009 ist der Basistarif eingeführt worden. Dieser neue Tarif bietet dem Patienten Versicherungsschutz, der in Art, Umfang und Höhe mit dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist.

Für die im Basistarif versicherten Personen gelten Höchstsätze für die Abrechnung (§ 75 Abs. 3a Sozialgesetzbuch V). Diese sind von allen Zahnärzten zu beachten. Danach darf der Zahnarzt berechnen:

- für zahnärztliche Leistungen maximal Faktor 2,0
- für ärztliche Leistungen maximal Faktor 1,8
- für medizinisch-technische Leistungen der GOÄ (zum Beispiel Röntgenleistungen) maximal Faktor 1,38
- für Laborleistungen der GOÄ maximal Faktor 1,16.

Die am 01.04.2010 zwischen dem PKV-Verband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getroffene Vereinbarung, die eine weitere Absenkung der Steigerungssätze für die GOÄ vorsieht, entfaltet für die Abrechnung des Zahnarztes (auch bei Abrechnung von Leistungen aus der GOÄ) keine Bindungswirkung.

Für die Berechnung zahnärztlicher Leistungen gilt grundsätzlich die GOZ gemäß § 1 Abs. 1 GOZ, solange nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Kommt also ein Patient ohne gesonderten Nachweis in die Praxis, ist die GOZ maßgebend. Weist er sich als PKV-Versicherter im Basistarif aus, dann ist – ohne gesonderte Vereinbarung – die GOZ in den zulässigen Höchstgrenzen anzuwenden. Die Ausweispflicht liegt beim Patienten. Gibt er nicht an, dass er dem Basistarif angehört, so gilt für ihn die GOZ uneingeschränkt.

Ist der Versichertenstatus in der Praxis bekannt und wünscht der Patient eine höherwertige Versorgung als sie der Bema vorsieht (zum Beispiel Vollverblendung bei Kronen), oder Leistungen, die im Bema nicht enthalten sind (zum Beispiel Implantate), so kann der Zahnarzt eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten treffen.

Der Sicherstellungsauftrag für die Behandlung von im Basistarif versicherten Patienten liegt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Wie die KZV diesen gesetzlichen Auftrag umsetzen wird, ist derzeit noch nicht endgültig geklärt.

Der kassenzahnärztlich zugelassene Vertragszahnarzt dürfte grundsätzlich zur Behandlung eines im Basistarif versicherten Patienten verpflichtet sein. Er kann die Behandlung aus bestimmten Gründen jedoch ablehnen. Mögliche Gründe hierfür können sein:

- zeitliche Überlastung
- eine Überschreitung des Fachgebiets
- gestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Die Notfallbehandlung ist hiervon allerdings ausgenommen.