



## Wichtige Informationen zur Kostenerstattung bei Privatpatienten

Unsere Behandlungsplanung ist in erster Linie darauf ausgerichtet, Ihnen bzw. Ihrem Kind eine aus medizinischer Sicht optimale Therapie zukommen zu lassen.

Seit Inkrafttreten der Gebührenordnung für Zahnärzte wird allerdings die Berechenbarkeit bestimmter von den Zahnärzten erbrachter Leistungen von Erstattungsstellen (Private Krankenversicherer und Beihilfestellen) immer wieder bestritten und entsprechend häufig von der Erstattung ausgenommen. Die Leistungskürzungen beruhen in der Regel auf einer abweichenden Auslegung der gebührenrechtlichen Vorschriften der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) bzw. GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) durch die Versicherer, die nicht den Auslegungen und Abrechnungsempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sowie der Zahnärztekammern entsprechen.

Wir empfehlen Ihnen daher dringend, den von uns v.a. bei Implantatbehandlungen und bei kieferorthopädischen Behandlungen empfohlenen Kostenvoranschlag Ihrer Versicherung vorzulegen und konkret bezogen auf diesen eine verbindliche Leistungszusage anzufordern. Nur im Vorfeld der Behandlung können wir auf eventuelle Erstattungsprobleme eingehen, z. Bsp. durch Änderung der Therapieplanung oder den Verzicht auf Teile oder der gesamten Behandlung. Nach Behandlungsbeginn werden wir unser Honorar entsprechend des Kostenvoranschlages unabhängig der Erstattung des Kostenträgers berechnen.

In diesem Zusammenhang möchten wir ausdrücklich auf den Unterschied zwischen „Berechenbarkeit“ erbrachter Leistungen nach der Gebührenordnung und der „Erstattungsfähigkeit bzw. Beihilfefähigkeit“ erbrachter und berechneter zahnärztlicher Leistungen hinweisen.

Im Beihilferecht ist die „Erstattungsfähigkeit bzw. Beihilfefähigkeit“ erbrachter und nach der GOZ berechneter zahnärztlicher Leistungen durch die Beihilferichtlinien des jeweiligen Dienstherrn oftmals eingeschränkt. Das heißt: Nach der GOZ oder GOÄ grundsätzlich berechenbare Leistungen bzw. Aufwendungen sind nach den einschlägigen beihilferechtlichen Regelungen unter Umständen nicht beihilfefähig mit der Folge, dass der beihilfeberechtigte Patient die Behandlungsaufwendungen von seiner Beihilfestelle nicht erstattet erhält.

Auch bei privat versicherten Patienten kann sich ein solcher „Selbstbehalt“ ergeben – und zwar aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag, wenn Tarife gewählt wurden, welche die Erstattungsfähigkeit bestimmter Leistungen oder Aufwendungen einschränken oder ganz ausschließen.

Zur Kenntnis genommen und Kopie erhalten.

---

Ort

Datum

Unterschrift