

Heil- und Kostenplan

Mehrkosten bei Zahnersatz

Da immer wieder Änderungen in die tägliche Praxis einfließen und auch noch immer nicht alle neuen Regeln etabliert sind, möchten wir den heutigen Stand der Abrechnungsmöglichkeiten im folgenden Artikel zusammenfassen.

| Karin Backhaus

Der Heil- und Kostenplan (Teil 1) muss immer ausgefüllt und durch den Patienten der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Werden Regelversorgungen durchgeführt, so ist hierfür BEMA bzw. BEL II die Abrechnungsgrundlage. Werden gleich- oder andersartige Versorgungen geplant, so ist auch Teil 2 des Heil- und Kostenplanes auszufüllen.

Nach § 87a SGB V ist die Abrechnungsgrundlage für Mehrkosten nach § 28 (Mehrkosten Füllungstherapie) und nach § 55 (Mehrkosten Zahnersatz) die GOZ. Im Heil- und Kostenplan ist die Angabe von Steigerungsfaktoren nicht erforderlich, wohl aber auf der Rechnung. Bei den Laborleistungen gibt es keinerlei Beschränkung auf die BEL II.

Übersteigt der Anteil der andersartigen Versorgung an der Gesamtversorgung 50 %, so wird die Behandlung insgesamt direkt mit dem Versicherten abgerechnet (Kennzeichen „D“ auf dem Heil- und Kostenplan). Der Versicherte erhält den Festzuschuss dann von der Krankenkasse ausgezahlt.

Werden weitere Leistungen, wie z. B. Inlays, Veneers, Funktionsanalyse usw., geplant, so sind diese als reine Privatleistungen mit dem Patienten zu vereinbaren. Hier ist die Patientenerklärung gemäß § 4 Abs. 5b BMV-Z oder gemäß § 7 Abs. 7 EKV-Z in Verbindung mit einem Heil- und Kostenplan nach der GOZ (Muster einer möglichen Vereinbarung anbei) die korrekte Vereinbarung. Je nach Höhe der

The image shows two overlapping forms. The top form is titled 'Heil- und Kostenplan und Private Behandlungsvereinbarung' and contains fields for patient/practice information, a declaration of consent, and a section for planned treatment. The bottom form is titled 'Seite 2 zum Heil- und Kostenplan für...' and contains sections for honorarium, estimated material and labor costs, and a detailed explanation of the treatment and costs.

mit dem Patienten vereinbarten Steigerungsfaktoren ist noch die (separate) Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 u. 2 GOZ hinzuzufügen. Bei der Rechnungslegung gelten zwingend alle Formvorschriften der GOZ. Die Angabe von Datum, Zahn, GOZ-Position, Leistungsbeschreibung, Anzahl, Faktor, ggf. Begründung und Betrag ist erforderlich; andernfalls ist die Forderung nicht werthaltig und damit auch nicht fällig. ||



die autorin:

Karin Backhaus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 83.