

Abrechnung transparent

Mehrkostenvereinbarung in der Füllungstherapie



© K.-U. Häßler – stock.adobe.com

Der Zahnarzt kann mit dem gesetzlich versicherten Patienten Mehrkosten für Zahnfüllungen vereinbaren, wenn dieser eine über die Sachleistung hinausgehende Versorgung wählt (§ 28 Abs. 2, Sätze 2 – 5, SGB V). Hierbei gilt:

- Der Patient ist vom Zahnarzt über die Notwendigkeit der Füllungstherapie, den Inhalt und Umfang der Vertragsleistung sowie mögliche Behandlungsalternativen aufzuklären. Auch die Risiken, Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapiemöglichkeiten plus die Kosten sind Bestandteil der Aufklärung.
- Vor Beginn der Behandlung ist eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V (Mehr-

kosten bei Füllungen) zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten zu treffen. Hier sollte eine Überlegungsfrist für den Patienten eingeplant werden. Die Höhe der voraussichtlichen Mehrkosten muss für den Patienten erkennbar sein: GOZ-Füllung abzüglich Bema-Füllung = Mehrkosten

- Patient und Zahnarzt erhalten jeweils eine Ausfertigung. Die Aushändigung der Vereinbarung ist in der Patientenakte zu dokumentieren.
- Die vergleichbare preisgünstigste, plastisch, geeignete Füllung ist als Sachleistung abzurechnen.
- Bei mehrkostenpflichtigen Füllungsleistungen können die Begleitleistungen nur dann als Sachleistung abgerechnet werden, wenn diese

im speziellen Versorgungsfall auch bei einer Füllung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung angefallen wären. Darüberhinausgehende Begleitleistungen sind mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z zu vereinbaren und als Privatleistung berechenbar.

- Füllungen, bei denen zum Austausch keine medizinische Notwendigkeit vorliegt, die jedoch auf Wunsch des Patienten (z. B. aus Gründen der Kosmetik) erneuert werden sollen, stellen eine privat Zahnärztliche Behandlung dar. Dies gilt auch für die zugehörigen Begleitleistungen. In solchen Fällen ist eine Mehrkostenberechnung nicht möglich.

Abweichende Vereinbarung nach § 2 GOZ

§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ (Höhe der Vergütung)

Eine abweichende Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist nur über den Steigerungssatz möglich. Diese Vereinbarung kann auch aus wirtschaftlichen Erwägungen getroffen werden, um eine angemessene Honorierung zahnärztlicher Tätigkeiten darzustellen. Diese Vereinbarung kann auch innerhalb des Gebührenrahmens (vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes) getroffen werden.

Bei der Rechnungslegung entfällt die Begründung für den gewählten Faktor. Ausnahme: Wenn im Falle einer abweichenden Gebührenhöhe (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ) auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist dies auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen.

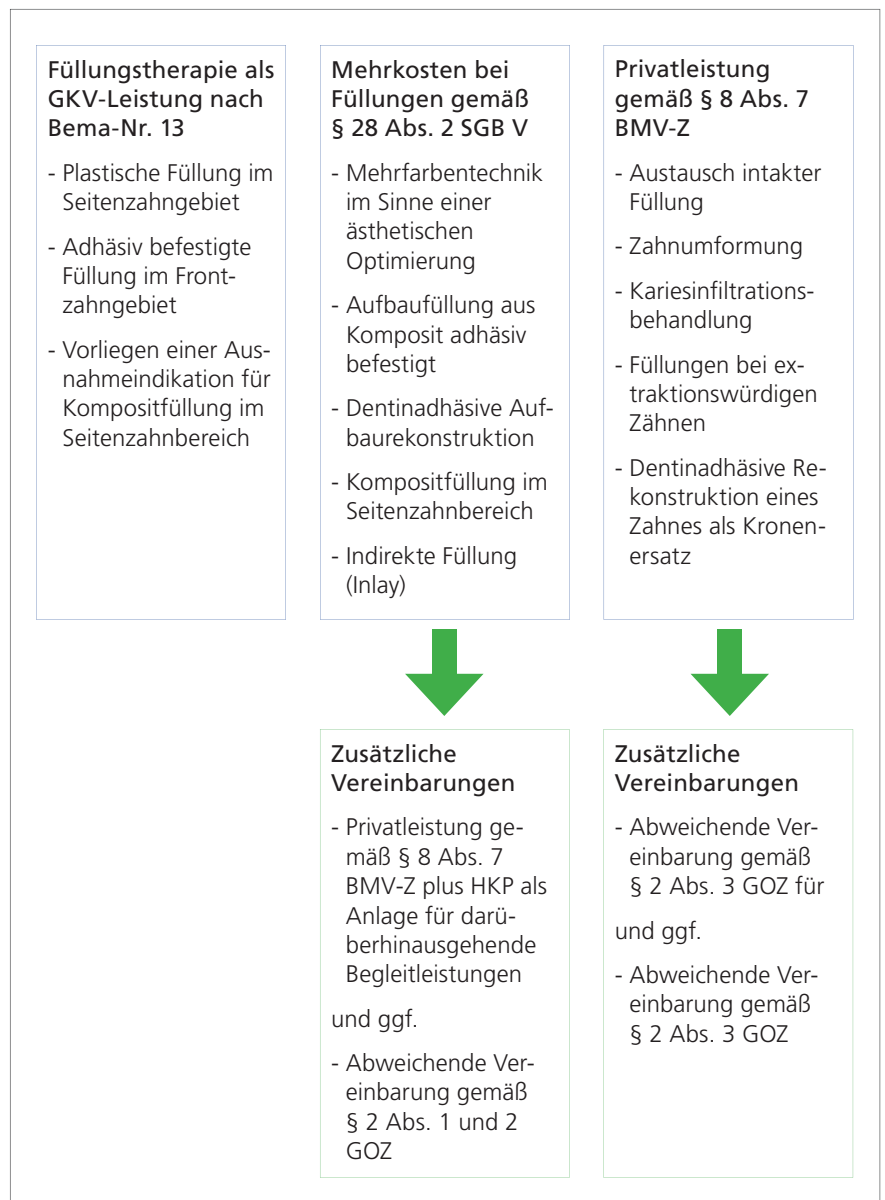
Eine abweichende Vereinbarung über die Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist ausgeschlossen für:

- Röntgen-Leistungen (aufgrund der Vorschriften der GOÄ)
- zahnärztliche Hilfeleistung im Notfall oder bei akuter Schmerzbehandlung

§ 2 Abs. 3 GOZ (Leistungen auf Verlangen)

Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind (vgl. § 1 Abs. 2 GOZ).

Leistungen und ihre Vergütungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen, müssen vom Patienten ausdrücklich verlangt werden und vor Erbringung der Leistung



Übersicht der Füllungsarten und ihrer Vereinbarungen

in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Die Feststellungen, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und dass eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist, sind im HKP erforderlich. Es gelten die Bestimmungen der GOZ, da eine Loslösung aus der GOZ ausgeschlossen ist. Aus der Dokumentation muss hervorgehen, dass es sich um sogenannte Verlangensleistungen handelt und der Patient vollumfänglich aufgeklärt wurde.

Verlangensleistungen sind auf der Rechnung zu kennzeichnen. In der Anlage 2

GOZ wurde hier exemplarisch eine Kennzeichnung mit „auf Wunsch“ dargestellt. Es ist aber auch eine kürzere Kennzeichnung mit „V“ möglich, wenn in der Legende ausgeführt wird, dass „V“ Verlangensleistung bzw. Leistung auf Wunsch bedeutet.

Barbara Zehetmeier
KZVB-Projektgruppe Abrechnungswissen

Dr. Christian Öttl
Vorsitzender der
KZVB-Bezirksstelle München