



© K.-U. Häfner – stock.adobe.com

Warum die Laborrechnung prüfen?

Gangbarer Weg. Zahnarztpraxen tun gut daran, jede Laborrechnung genau zu prüfen – auf die gelisteten Leistungen und ihre Anzahl, auf Herstellung und Anfertigung. Nicht zuletzt gilt es, über den Härtefall Bescheid zu wissen, damit sich kein Streit entzündet.

Autor: Dr. Christian Öttl

Jedes Jahr aufs Neue werden die Laborpreise von den Innungen mit den Krankenkassen verhandelt und festgesetzt. Sowohl die um fünf Prozent reduzierten Eigen- als auch die Fremdlabor-Höchstpreise sind dann festgelegt und müssen in die Praxissoftware eingepflegt werden; bei manchen Programmen geschieht das automatisch.

Mit dem Einpflegen der jeweils gültigen Höchstpreislisten ist es aber nicht getan. Zahntechniker sind auch nur Menschen, Fehler können passieren. Dafür haben die Krankenkassen allerdings kein Verständnis, sodass die Abrechnungsfälle zurückgeschickt werden und die Praxen in der Regel finanziell leer ausgehen.

Jede Position prüfen

Wie also im Vorfeld sicherstellen, dass alles stimmt? Am besten nimmt man sich nach der Behandlung und nach dem Eintreffen der Rechnung den Fall vor und überprüft jede einzelne Position der Laborrechnung. Es geht um die jeweilige Leistung – ist sie oder ist eine andere Leistung angefallen? Beachtet werden sollte die Art der Herstellung, also mit Fixator, mit halbindividuellem Artikulator, volladjustiert oder auf Datensatz basierend gefertigt. Es sollte die Anfertigung stimmig sein; so sind funktionsanalytische/funktionstherapeutische Leistungen (FAL/FTL) nur im Zusammenhang mit Artikulatoren möglich.

Als weiterer wichtiger Punkt ist die Anzahl der jeweiligen Leistungen bedeutsam. Man kann auf

einem Zahn keine zwei Kronen fertigen – doch auch das kommt vor, sonst würden wir es nicht erwähnen.

Status des Patienten klären

Und nicht zuletzt ist die Härtefallproblematik eine essenzielle. Der Härtefallpatient bekommt bei der Regelleistung den Höchstbetrag bezahlt, muss also nichts zuzahlen. Dazu gibt es in der Festzuschussliste eine Auflistung von Leistungen des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL), die auf der zahntechnischen Rechnung stehen dürfen. Ist mindestens eine weitere Leistung auf der Rechnung, die nicht gelistet ist, wird der Höchstbetrag abgesetzt und der Patient erhält nur noch den doppelten Festzuschuss; bei einem kombinierten Zahnersatz können das mehr als 1.000 Euro sein. Daran entzündet sich gerne ein Streit, der keinen Sieger kennt. Am besten wird vor der Behandlung mit der Krankenkasse der Status des Patienten geklärt, denn im Nachhinein ist nichts mehr änderbar. ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ



© Jacob Lund – stock.adobe.com

Fortbildung für **Ihre** Praxis

Profitieren Sie von unseren hochwertigen
Präsenzseminaren und Webinaren.

Jetzt
Seminar buchen!

**Die ausführliche Seminarübersicht mit den Seminarbeschreibungen
finden Sie unter www.fvdz.de/seminarkalender**