



Patienteninformation zur Gebührenordnung für Zahnärzte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die zurzeit geltende Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 01.01.2012 bestimmt die Vergütungen für zahnärztliche Leistungen und findet Anwendung bei Privatversicherten, Beihilfeberechtigten, aber auch bei gesetzlich Versicherten für zahnärztliche Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Versicherung.

Diese Gebührenordnung sieht vor, dass die Berechnung der Leistungen entsprechend dem Zeitaufwand, der Schwierigkeit und den Umständen bei der Ausführung mit einem Multiplikator zwischen 1,0 bis 3,5 erfolgt. Auch der Krankheitsfall kann eine Veränderung des Steigerungssatzes nach sich ziehen. Im Allgemeinen werden durchschnittliche Leistungen mit dem 2,3-fachen Satz berechnet. Wenn die genannten Kriterien es erfordern, den 2,3-fachen Satz zu überschreiten, so muss Ihr Zahnarzt dies in der Liquidation schriftlich begründen.

Neben der Vergütung für die zahnärztliche Leistung fallen z.B. bei prothetischen Versorgung in der Regel zahntechnische Laborkosten, oft in beträchtlicher Höhe, an, welche vom Zahnarzt bzw. von der Zahnärztin im Voraus bezahlt werden müssen.

Ihre Erstattungsansprüche:

Eine Erstattung der entstandenen Behandlungskosten erfolgt nach den Beihilfevorschriften bzw. den abgeschlossenen Vertragsbedingungen mit Ihrer privaten Krankenversicherung. Damit Sie im Voraus eventuelle finanzielle Belastungen einplanen können, empfehlen wir Ihnen, sich vor planbaren Behandlungen von Ihrem/Ihrer Zahnarzt/Zahnärztin einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen. So können Sie Ihre Erstattungsansprüche mit Ihrer Versicherung und/oder Beihilfestelle im Vorab klären.

Vertragspartner bei einer zahnärztlichen Behandlung sind allein der/die **Zahnarzt/Zahnärztin** und sein/seine **Patient/Patientin**. Es ist dabei ohne Bedeutung für das Vertragsverhältnis, welche „Vertragspartnerschaften“ zwischen Ihnen und Ihrer Krankenversicherung oder Beihilfestelle bestehen. Bitte haben Sie dafür Verständnis.



Beihilfe:

Die Gebührenordnung regelt die Rechnungslegung des Zahnarztes, die Beihilfevorschriften regeln die Erstattungsansprüche des Beihilfeberechtigten gegenüber seinem Dienstherrn.

Die Beihilfevorschriften haben keine Wirkung gegen den Zahnarzt. Sie begründen keine Pflichten des Zahnarztes gegenüber der Beihilfestelle.

(Beihilfe im Sinne der Beihilfevorschriften sind Geldzuwendungen eines öffentlich- rechtlichen Dienstherrn, die dieser in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht an einen bestimmten Personenkreis zum Teilausgleich der in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen entstehen- den Kosten gewähren kann.)

Private Krankenversicherung:

Private Krankenversicherungsunternehmen erstatten Kosten nach ihren Versicherungsbedingungen. Der Patient kann wählen, in welchem Ausmaß er sein Krankheitsrisiko absichert. Auch bei privat versicherten Patienten sind die Versicherungsbedingungen kein Maßstab für die zahnärztliche Rechnung. Häufig werden auch beim Privatversicherten Teile des Rechnungsbetrages nicht erstattet.

Fälligkeit der Vergütung:

Mit der Zusendung der Rechnung - und nicht erst nach Abwicklung des Kosten-erstattungsverfahrens mit Ihrer Privatversicherung oder Ihrer Beihilfestelle - ist die Honorarforderung Ihres Zahnarztes fällig. Den genauen Zeitpunkt der Fälligkeit können Sie der Rechnung entnehmen. Ihr Zahnarzt hat Anspruch auf unverzügliche Begleichung seiner Liquidation, insbesondere wenn Sie bedenken, dass er für eventuell in Ihrem Behandlungsfall entstandene Material- und Laborkosten in die Vorauszahlung treten muss.