

Information für Patienten mit privaten Versicherungen, privaten Zusatzversicherungen, Zahnzusatzversicherungen und/oder Beihilfe

Sehr geehrte/r Patient/in,
diese Übersicht enthält Informationen für Sie, wenn sie eine private Zusatzversicherung oder eine volle Privatversicherung haben und/oder eine Beihilfe in Anspruch nehmen können.

In unserer Praxis werden sowohl medizinische als auch zahnmedizinische Leistungen durchgeführt. Als Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie halten wir die ärztliche und zahnärztliche Approbation. Dies bedingt, dass wir auf die Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) zugreifen können. In jedem Fall erfolgt die Abrechnung streng nach der jeweiligen Gebührenordnung. Dies bedeutet, dass bei der Behandlung alle durchgeführten Schritte dokumentiert werden. Für zahlreiche Behandlungsschritte existieren Gebührenordnungspositionen: Die Schwierigkeit der Behandlung (technischer Aufwand, Komplexität der Situation und Dauer der Behandlung) werden durch die Faktoren (Multiplikation) abgebildet. Wir können also nicht frei entscheiden, welche Positionen angesetzt werden - dies ist streng geregelt. Nach der Gebührenordnung sind grundsätzlich Leistungen bis zum Faktor 3,5 mit Begründung durch die Versicherungen zu erstatten (außer es gibt individuelle vertragliche Abweichungen zwischen Ihnen und Ihrer Versicherung). Über den Faktor 3,5 gehen wir nur in Ausnahmefällen und nach Ankündigung.

Folglich sollten Zusatzversicherungen, private Versicherungen und Beihilfe jede unserer durchgeführten und angesetzten Abrechnungsposition erstatten.

Leider ist zunehmend im Bereich der gesamten Medizin zu bemerken, dass die Versicherungen eigenmächtig Kürzungen vornehmen. Dies kann zum Beispiel bedeuten, dass Ihre Versicherung oder Beihilfe für sich selbst festgelegt hat gewisse Materialien nicht mehr zu ersetzen. Zudem findet sich immer häufiger die unzulässige Aussage, dass die Versicherung die medizinische Notwendigkeit einer Leistung nicht anerkennt. Hierbei bleibt festzuhalten, dass eine medizinische Notwendigkeit nur durch eine/n (Zahn-)Ärztin/Arzt festgelegt werden kann. Ein/e Beratungsärztin/-arzt einer Versicherung ist durch die Voreingenommenheit und die fehlende Kenntnis der realen Situation dazu ebenfalls nicht befähigt. Hierzu sind nur Ihr/e Behandler/in oder ein/e bestellte/r Gutachter/in der Kammer zulässig. Bedauerlicherweise haben diese Erstattungsverweigerungen zu Ihren Lasten in den letzten Jahren zugenommen.

Kürzungen der Versicherungen, die über die in Ihrem Vertrag festgelegten Grenzen der Leistungspflicht hinausgehen, sind nicht statthaft!

Viele Verträge bieten keine 100% Abdeckung bestimmter Leistungen, sondern z. B. 70% der Gesamtleistung. Auch können je nach Vertrag einzelne Behandlungen oder auch Faktoren ausgeschlossen sein. Kürzungen, die in diese Kategorien fallen sind vertragsbedingt statthaft. Allerdings wird immer häufiger versucht, Ihnen einzelne erstattungspflichtige Leistungen unter vorgeschobenen Gründen vorzuenthalten und Sie müssen die Differenz selbst tragen. Die Kürzungen der Versicherungen gehen direkt zu Ihren Lasten, da Ihre Zahlungspflicht unberührt bleibt.

Leider ist für uns nicht mehr vorhersehbar, in welchen Bereichen es zu Erstattungsproblemen kommt, da dies keinen vernünftigen Regeln erfolgt. Alle angesetzten Abrechnungspositionen werden mehrfach überprüft. Bei unzureichenden Erstattungen kann Ihnen (im Rahmen der Rechnungsstellung) durch unseren Finanzdienstleister BFS mit zusätzlichen Begründungen geholfen werden. **Aktuell ist dieser Service für Sie kostenfrei.**

In seltenen Fällen fordern Versicherungen Sie dazu auf, mit Ihrer/m Ärztin/Arzt zu sprechen, um die Abrechnungspositionen ändern zu lassen. Da die Abrechnung in der medizinischen Dokumentation der Behandlungen verankert ist, ist ein solches Vorgehen natürlich nicht zulässig. Patient/in und (Zahn-)Ärztin/Arzt werden hier zu einem rechtlich mindestens fragwürdigen Vorgehen aufgefordert, dem nicht nachgegeben werden darf.



Zahnärztliche
Gemeinschaftspraxis

**Fachärzte für
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

Dr. med. Dr. med. dent.

Volker Tröltzsch

Dr. med. Dr. med. dent.

Markus Tröltzsch

PD Dr. med. Dr. med. dent.

Matthias Tröltzsch

Maximilianstraße 5

91522 Ansbach

Tel. (0981) 14 000

Fax (0981) 77 102

info@dr-troeltzsch.de

www.dr-troeltzsch.de

Bei Kostenvoranschlägen können keinerlei Begründungen formuliert werden, da diese Pläne Vorausberechnungen sind und die Behandlung erst noch durchgeführt wird. Erst danach ist klar, welche Schritte durchgeführt werden mussten. In seltenen Fällen wollen Versicherungen zum Kostenvoranschlag zusätzliche Unterlagen prüfen, um Ihren Leistungsanspruch gegenüber der Versicherung festzustellen. Wichtig ist hier zu wissen: Alle für die Versicherung notwendigen Informationen sind bereits im Kostenvoranschlag enthalten! Sollte die Versicherung auf weitere Unterlagen, Dokumentationen usw. bestehen, sollten Sie Ihren Vertrag prüfen, ob dies tatsächlich so vereinbart wurde. **Zudem müssen wir Ihnen den Zusatzaufwand leider in Rechnung stellen.**

Wie gehen Sie also richtig mit Ihrer privaten Versicherung, privaten Zusatzversicherung, Zahnzusatzversicherung und/oder Beihilfe um?

- 1 Bei aufwändigeren Behandlungen erstellen wir Ihnen einen Kostenvoranschlag. Die Kosten hierfür müssen von den Versicherungen erstattet werden.
- 2 Wir besprechen diesen mit Ihnen und erklären Ihnen, welche Bestandteile für Sie und welche für die Versicherung bestimmt sind.
- 3 Sie leiten den Kostenvoranschlag an Ihre Versicherung weiter. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Behandlung noch nicht durchgeführt, daher können einzelne Positionen nicht begründet werden! **Im Kostenvoranschlag sind alle für die Versicherung nötigen Informationen enthalten.** Sollte die Versicherung Ihnen die Kostenzusage unter dem Verweis angeblich weitere Unterlagen zu benötigen verweigern, können zusätzliche Kosten für Sie anfallen.
- 4 Die Versicherung sagt Ihnen einen Kostenrahmen zu; diesen können Sie als Mindestattung annehmen.
- 5 Die Behandlung wird durchgeführt, dokumentiert und dann nach tatsächlich entstandenen Aufwand abgerechnet.
- 6 Es erfolgt die Rechnungsstellung mit den dementsprechenden Begründungen. Die Rechnung ist durch Sie zu begleichen und die Versicherung erstattet Ihnen dann die Behandlungskosten im Rahmen des von Ihnen mit der Versicherung geschlossenen Vertrages.
- 7 Sollte Ihre Versicherung Leistungen kürzen, können Sie uns den Kürzungsbescheid zukommen zu lassen. Wir unterstützen Sie gerne über unseren Finanzdienstleister BFS mit zusätzlichen Begründungen.
- 8 Sollte die Versicherung trotz der erneuten Begründung weiterhin versuchen sich der Zahlungspflicht zu entziehen, können Sie weitere Schritte gegen die Versicherung unternehmen.

Zusammenfassung

Die Rechnungsstellung erfolgt computergestützt und geregelt durch die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte und wird zusätzlich von unserer Abrechnungsstelle BFS kontrolliert. Sollte Ihre Versicherung der vertraglich vereinbarten Leistungspflicht nicht nachkommen, helfen wir Ihnen gerne mit Begründungen. Kostenvoranschläge werden vor der Behandlung erstellt, deshalb sind Begründungen hier nicht möglich!

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Ausführung das teils irritierende Verhalten der Versicherungen und die zunehmenden Schwierigkeiten erklärt zu haben. Sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie weitere Fragen haben.



Zahnärztliche
Gemeinschaftspraxis
**Fachärzte für
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**
Dr. med. Dr. med. dent.
Volker Tröltzsch
Dr. med. Dr. med. dent.
Markus Tröltzsch
PD Dr. med. Dr. med. dent.
Matthias Tröltzsch
Maximilianstraße 5
91522 Ansbach
Tel. (0981) 14 000
Fax (0981) 77 102
info@dr-troeltzsch.de
www.dr-troeltzsch.de