

3 Laborkosten bei privater Rechnungslegung

3.1 Wann Kasse, wann privat?

Verschiedene Faktoren Für die Entscheidung, wann bei einem gesetzlich versicherten Patienten Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet werden können und wann ganz oder teilweise die private Berechnungsgrundlage gewählt wird, sind verschiedene Faktoren ausschlaggebend.

Regelversorgung: GKV Eine Bindung an das BEL II als ausschließliche Berechnungsgrundlage für die erbrachten technischen Leistungen besteht bei einem gesetzlich versicherten Patienten nur, wenn die gewählte Versorgung einer Regelversorgung entspricht. Bei einer gleichartigen Versorgung werden diejenigen Leistungen nach BEL II abgerechnet, die auch bei einer Regelversorgung angefallen wären. Darüberhinausgehende Leistungen werden nach einem privaten Leistungsverzeichnis berechnet.

Andersartigkeit: privat Bei der Andersartigkeit entfällt die Bindung an das BEL II, die zahntechnischen Leistungen werden vollständig privat berechnet.

Befundsituation

Zuordnung zu Festzuschüssen Ausschlaggebend für die Zuordnung einer Versorgung zur Regelversorgung, gleichartigen oder andersartigen Versorgung ist die Befundsituation. Der Befundsituation sind Festzuschüsse zugeordnet, für die jeweils eine Regelversorgung definiert wurde. Gleichartige Versorgungsleistungen entsprechen dem Charakter der Regelversorgung, andersartige Versorgungsleistungen weichen völlig von der Regelversorgung ab.

Von den Krankenkassen wird kein Festzuschuss gewährt, wenn genehmigungspflichtige Leistungen ohne vorherige Genehmigung erfolgen.

Darüber hinaus gibt es Fälle, in denen ebenfalls keine Festzuschüsse gewährt werden, z. B.:

- Befundgruppe 1: kein Festzuschuss bei konfektionierten Kinderkronen, Kronen aus rein ästhetischen Gesichtspunkten, Veneers, Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben, Stiftaufbauten, die nicht die Versorgung mit einer Krone nach sich ziehen, Verwendung neuartiger, nicht anerkannter Materialien

- Befundgruppe 2: kein Festzuschuss bei Freidendbrücken mit nur einem Brückenanker, Freidendbrücken in Schaltlücken zum Ersatz von Molaren oder Eckzähnen, Verwendung neuartiger, nicht anerkannter Materialien
- Befundgruppe 3: kein Festzuschuss bei Verbindungselementen, bei denen sowohl das Primärteil als auch das Sekundärteil aus keramischen Materialien besteht
- Befundgruppe 4: kein Festzuschuss bei Teleskopprothesen aus Thermo-
plast als Metallalternative
- Befundgruppe 6: kein Festzuschuss bei Vergoldung oder Prothesenreini-
gungen

Die vollständig private Rechnungslegung beim gesetzlich versicherten Patienten kommt demzufolge dann infrage, wenn

- es sich um eine andersartige Versorgung handelt (z. B. implantatgetragene Versorgung, wenn ZE-Richtlinie 36 nicht zutrifft),
- es sich insgesamt um eine nicht-richtlinienkonforme ZE-Behandlung handelt,
- die Behandlung insgesamt nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherungen entspricht,
- die Behandlung aufgrund von nicht den Kassenrichtlinien entsprechenden Behandlungsmethoden/Materialien privat zu vereinbaren ist,
- es sich um eine Verlangensleistung (ohne medizinische Indikation) handelt oder
- der Patient Kostenerstattung gewählt hat.