

Privatleistungen bei GKV-Patienten

GKV-Patienten haben Anspruch auf:

Leistungen zur

* Verhütung

* Früherkennung

* Behandlung

von Zahn-, Mund-
und Kieferkrankheiten.

Die Leistungen müssen

* ausreichend

* zweckmäßig

* wirtschaftlich sein

* dürfen das Maß des
Notwendigen nicht
überschritten

Leistungen, die dem nicht entsprechen,

also nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind

- * können Patienten nicht beanspruchen
- * dürfen Leistungsbringer nicht bewirken
- * dürfen Krankenkassen nicht bewilligen

Dafür gibt's nix von der GKV

- * KFO, wenn Versicherter das 18 LJ vollendet hat.
(also 18 Jahre alt ist)
(Ausnahme: schwere Kieferanomalien)
- * funktionsanalytische und
funktionstherapeutische Massnahmen
- * implantologische Leistungen
(Ausnahme: schwere Fälle, z.B. Kieferresektionen,
dann ggf. einschließlich Suprakonstruktion)

Vorschriften bei Privatbeh. eines GKV-Patienten

wünscht ein Patient eine Behandlung, die den engen Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen sprengt, so gibt es drei Möglichkeiten.

1. Patientenerklärung zur Privatbehandlung auf Wunsch des Patienten
2. Mehrkostenvereinbarungen bei Füllungen
3. Heil-und-Kostenplan Teil 2

1. privat auf Patientenwunsch

Eine private Vereinbarung ist möglich, wenn der Patient komplett privat behandelt werden will.

Wenn der Patient Behandlungen wünscht, die nicht Gegenstand des Leistungskatalogs der Gesetze. Krankenkasse sind.

Z.B.:

PZR, Austausch intakter Am-Füllungen, Kronenversorgung aus ästhetischen Gründen, Neuversorgung trotz funktionstüchtigem ZE, Anfertigung Zweitprothese.

Schriftliche Vereinbarung vor Behandlung nach § 4 Abs. 5 BMZV (bei Primärkassen), bzw. § 7 Abs. 7 des EKVZ (Ersatzkassen).

2. Mehrkostenvereinbarung

z.B. bei Füllungen

Hier rechnet der Behandler die günstigste Füllung (BEMA) mit der GKV ab und stellt dem Patienten die entstandenen Mehrkosten nach der GOZ (Steigerungsfaktor beachten) dem Patienten in Rechnung.

Also:

GOZ-Kosten - BEMA-Kosten = Rechnungsbetrag

Intakte Füllungen werden nicht über MKV,
sondern rein privat berechnet

3. Mehrkosten bei ZE, HKP Teil 2

3 Arten ZE: Regelversorgung, gleichartiger ZE, andersartiger ZE (und Mischfälle)

GKV zahlt befundbezogenen Festzuschuss bei medizinischer Notwendigkeit und bei anerkannter Behandlungsmethode, unabhängig davon, ob RV, gleich- oder andersartig).

Schriftliche Vereinbarung über Mehrkosten vor Behandlungsbeginn.

Behandlungsbeginn erst nach Genehmigung FZ der GKV.



Übung folgt auf nächster Folie....