



CLEVERE **RATENZAHLUNG** MIT HERZ & VERSTAND

Liebe Patientin, lieber Patient,

Zahnbehandlungen können schnell kostspielig werden. Trotzdem sind sie notwendig – und oft so wichtig, dass sie nicht aufgeschoben werden können.

Damit Sie sich bedenkenlos für die beste zahnmedizinische Versorgung entscheiden können, bieten wir Ihnen flexible Ratenzahlungsmodelle mit Herz und Verstand an – individuell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten.

- Bei Laufzeiten bis zu 6 Monaten zinsfrei
- Laufzeiten bis zu 72 Monaten möglich
- Ratenzahlung ab 50€ Rechnungsbetrag möglich
- Mindestrate beträgt 25€
- Keine versteckten Kosten oder Bearbeitungsgebühren
- Unbürokratisch ohne SCHUFA-Selbstauskunft und Gehaltsnachweis

Weitere Informationen finden Sie in unserem Informationsflyer oder unter:
www.die-za.de/ratenrechner

Ihr Praxisteam und Ihre ZA



Patienten-Information zur Erstattung durch Beihilfestellen

Liebe Patientin, lieber Patient,

es gibt privat Zahnärztliche Leistungen, die durch Ihre Beihilfestelle erstattet werden können und wiederum welche, für die Sie die Kosten leider selbst tragen müssen. Es kann zunächst ein wenig undurchsichtig erscheinen, auf welcher Grundlage die Berechnung und Erstattung erfolgen. Daher möchten wir Ihnen zur Erklärung ein paar nützliche Informationen an die Hand geben.

Die Berechnung der privaten zahnärztlichen Leistungen erfolgt gemäß der **Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)** und der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**. Die Beihilfestellen ihrerseits müssen sich grundsätzlich an die einschlägigen Beihilfeverordnungen, auch an entsprechende Beihilfebestimmungen und Erlasse ihrer Aufsicht halten. Gebührenordnung und Beihilfeverordnung stimmen aber nicht vollständig überein. Das kann in Einzelfällen dazu führen, dass keine vollständige Kostenerstattung möglich ist. Die Beihilfe ist nicht verpflichtet, alles Wünschenswerte zu erstatten.

Analogleistungen

Analogleistungen müssen immer dann als Berechnungsgrundlage herangezogen werden, wenn es sich um meist neue Behandlungsmethoden handelt, die aber (noch) nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden sind. In dem Fall können diese Leistungen im Wege des Vergleichs mit einer nach Art, Zeit- und Kostenaufwand gleichwertigen Leistung aus den Gebührenordnungen GOZ/GOÄ berechnet werden.

Erstattungen von Analogleistungen werden oftmals von den Beihilfestellen abgelehnt – auch wenn sie medizinisch sinnvolle, nützliche Leistungen darstellen.

Verlangensleistungen

Wenn Sie zahnärztliche Leistungen wünschen, die aus zahnmedizinischer Sicht nicht notwendig sind, dann sind diese nicht erstattungsfähig. Die Gebührenordnung spricht dann von Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen.

Steigerungsfaktor

Je nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad oder bei besonderen Gegebenheiten bzw. Umständen kann Ihr Zahnarzt die Gebührensätze der GOZ und GOÄ mit einem unterdurchschnittlichen, durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Steigerungsfaktor individuell bemessen. Bei zahnärztlichen Leistungen ist der Durchschnittssatz 2,3 und die Gebührensprende ist mit 3,5 ca. 50 % höher. Bei röntgenologischen und technischen Leistungen reicht die überdurchschnittliche Spanne über 1,8 hinaus bis 2,5.

Bei einer Überschreitung des Durchschnittssatzes sind medizinische Begründungen dafür anzugeben. Das Überschreiten der üblichen Gebührensprende – über 3,5 hinaus – z. B. wegen über 50 % höherem Aufwand (Zeit, Präzision etc.) kann nach § 2 (1, 2) GOZ ein höherer Faktor mit Ihnen vereinbart werden. Auch in diesem Fall ist eine Erstattung durch Ihre Beihilfestelle vorgesehen, allerdings nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Nicht nur patientenbezogene Begründungen rechtfertigen einen erhöhten Gebührensatz, sondern z. B. auch die Anwendung besonderer Techniken oder Verfahren. Einige Beihilfestellen sind diesbezüglich allerdings oft anderer Meinung: Sie sehen die Anwendung technischen Fortschritts nicht als ggf. vergütungsfähigen Aufwand an.

Die Höhe der im Anschluss an die Behandlung variabel bemessenen Steigerungsfaktoren bestimmt allein Ihr Zahnarzt. Die Steigerungsfaktoren können aber auch vor der Behandlung verbindlich schriftlich vereinbart und in diesem Fall nicht mehr überschritten werden.

Laborkosten

Neben dem zahnärztlichen Honorar können bei Ihrer Behandlung gemäß § 9 GOZ zusätzliche Kosten für zahntechnische Leistungen anfallen, je nach Art der Versorgung. Grundlage der Berechnungen bildet hier die zwischen der Praxis und dem Dentallabor vereinbarte Preisliste. Diese beruht oft auf der „Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB)“. Ihre Beihilfestelle erstattet Ihnen für Laborkosten je nach Beihilfeverordnung 40 % bzw. 60 %, möglicherweise mehr. Ihr Zahnarzt hat hierauf keinerlei Einfluss.

Verbrauchsmaterialien

Die für die Behandlung verwendeten Materialien kann Ihr Zahnarzt Ihnen in Rechnung stellen, sofern es in den Bestimmungen der GOZ/GOÄ keine diesbezüglichen Einschränkungen gibt.

Implantate

Eine Kostenerstattung für Implantatversorgungen ist nur eingeschränkt möglich. Dies ist aber abhängig von den jeweils geltenden Richtlinien der einzelnen Beihilfestellen. Erkundigen Sie sich dazu bitte direkt bei Ihrer Beihilfestelle (Vorabverfahren).

Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

Alle Leistungen funktionsanalytischer und -therapeutischer Art, die unter die Gebührensnummern 8000–8100 GOZ fallen, sind nur bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- Kiefergelenks- und Muskelerkrankungen,
- Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 der Anlage I des Gebührenverzeichnisses der GOZ,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen,
- umfangreiche Gebiss-Sanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichstehen und wenn die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise wiederherstellbar ist.

Diese Einschränkungen stehen ggf. nicht in Einklang mit zahnmedizinischen Erfordernissen.

Häufig schränken Beihilfestellen per Richtlinien und/oder Erlassen die Erstattungen für bestimmte Leistungen – auch entgegen aktueller Rechtsprechung – ein. Das resultiert aus abweichenden Beihilfebestimmungen: Es müssen gemäß Beihilfeverordnung (BVO) nicht alle Behandlungen übernommen werden. Ändern kann Ihr Zahnarzt/Ihre Zahnärztin das leider nicht.

Sollten Sie noch Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Ihre Praxis



Patienteninformation zur SCHUFA-Abfrage

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Zahnarztpraxis hat uns, DIE ZA, als Praxispartner mit der Abwicklung Ihrer Patientenrechnungen beauftragt. Hierdurch halten wir dem Praxis-Team den Rücken frei – damit es sich wieder voll und ganz auf Sie und Ihre Behandlung konzentrieren kann.

SCHUFA-Anfragen dienen dabei zur Einschätzung des Risikos der Forderung. Daher möchten wir Ihnen alle wichtigen Fragen rund um diese Thematik einmal erläutern.

Was ist die SCHUFA?

SCHUFA steht für „Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung“ und liefert ihren Vertragspartnern Informationen über die Kreditwürdigkeit ihrer Kunden. Sie schützen sich so vor finanziellen Verlusten.

Warum nutzt DIE ZA die SCHUFA?

Wir möchten den Wünschen und Interessen der Patienten stets entgegenkommen, uns jedoch gleichzeitig absichern. SCHUFA-Anfragen helfen uns dabei, einzuschätzen, inwiefern Verträge erfüllt und eingehalten werden, sprich, ob Rechnungen von den Patienten vertragsgemäß bezahlt werden können. Forderungen können wir so objektiv beurteilen.

Welche Daten werden bei der SCHUFA abgefragt?

Die SCHUFA stellt sogenannte A- und B-Auskünfte bereit. Die A-Auskunft enthält sensible Daten wie Informationen zu Bankverbindungen, Kreditanfragen und den finanziellen Belastungen der angefragten Person.

Die B-Auskunft beinhaltet Informationen über sogenannte Negativmerkmale, also Angaben aus öffentlichen Verzeichnissen und Angaben von SCHUFA-Vertragspartnern über nicht vertragsgemäßes Verhalten des Angefragten. Die ZA erhält ausschließlich B-Auskünfte.

Hat die SCHUFA-Anfrage negative Auswirkungen auf den Score-Wert?

Der Score-Wert hängt von den sogenannten Negativ-Einträgen ab. Grundsätzlich können SCHUFA-Anfragen den Score-Wert senken. Das wiederum ist von der Anzahl der Anfragen der letzten 12 Monate abhängig. Stellen wir innerhalb dieser Zeit erneute Anfragen, so erfolgen diese mit einem Score-neutralen Merkmal. Die Reduzierung Ihres Score-Wertes ist also nicht allein auf einzelne Anfragen zurückzuführen. Wie die SCHUFA den Score-Wert berechnet, ist uns nicht bekannt. Die SCHUFA steht Ihnen für Rückfragen jedoch gerne zur Verfügung.

Bitte beachten Sie: DIE ZA erhält keine vollständige Auskunft, sondern lediglich Informationen zu den bereits erwähnten Negativ-Merkmalen. Die Anfrage selbst stellt kein Negativ-Merkmal dar.

Nur Sie selbst können 12 Monate lang nachvollziehen, wer über Sie eine Auskunft eingeholt hat.

Wir sind für Sie da: Für Rückfragen wenden Sie sich gerne direkt an unser Patiententeam unter der 0211 56 93 - 396.

Ihre ZA