

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Leitfaden Basistarif

Information für den Zahnarzt

Stand: Dezember 2008



Zum Thema

Der neue Basistarif tritt zum **1. Januar 2009** in Kraft.

Basistarifversicherte bleiben **Privatversicherte**. Sie haben aber einen **stark eingeschränkten Leistungsanspruch** gegenüber ihrer Versicherung.

Sie werden möglicherweise in Ihren Praxen mit **Fragen zum Basistarif** konfrontiert werden. Die mit dem Basistarif im Zusammenhang stehenden Regelungen gewinnen damit an Bedeutung

Dieser Leitfaden gibt **Antworten** auf grundlegende Fragen und ist damit eine **Entscheidungshilfe** für Ihre Praxis.

1. Kreis der Basistarifversicherten

Den Basistarif können wählen:

- **Nichtversicherte**, die ehemals privat versichert waren oder typischerweise gewesen wären, etwa weil sie selbständig tätig sind oder waren,
- **freiwillig gesetzlich Versicherte** innerhalb von sechs Monaten nach Einführung des Basistarifs am 1. Januar 2009,
- alle **bisher privat Krankenversicherten** innerhalb von sechs Monaten ab Einführung des Basistarifs am 1. Januar 2009,
- **PKV-Neukunden**,
- alle bisher **privat Krankenversicherten**, die **in finanzielle Not** geraten sind (Hilfebedürftigkeit im Sinne des Grundsicherungsrechts).

Basistarif-Hotline 0711.7877.131

2. Keine Behandlungspflicht, aber: Behandlungsmöglichkeit

Die **KZV BW** ist per Gesetz verpflichtet, die vertragszahnärztliche Versorgung der Basistarifversicherten sicherzustellen. **Vertragszahnärzte** sind von der gesetzlichen Regelung hingegen **nicht unmittelbar betroffen**, d. h. es entsteht (außer in Notfällen) **keine unmittelbare Behandlungspflicht** des einzelnen Vertragszahnarztes.

Die KZV BW erfüllt ihren Sicherstellungsauftrag nicht durch eine Allgemeinverpflichtung aller Vertragszahnärzte. Der Vorstand hat sich vielmehr für eine sogenannte **freiwillige Vertragslösung** entschieden. Die Versorgung der Basistarifversicherten soll durch Vertragszahnärzte vorgenommen, bzw. sichergestellt werden, die sich hierzu gegenüber der KZV BW bereit erklärt haben.

Wird ein Basistarifversicherter in Ihrer Praxis vorstellig, besteht, wenn Sie sich nicht zur Behandlung bereit erklärt haben, außer in Notfällen grundsätzlich **keine Behandlungspflicht**.

Wichtig:

Auch wenn sich ein Zahnarzt nicht ausdrücklich für die Vertragslösung der KZV entschieden hat, d. h. er sich bei der KZV nicht gemeldet hat, dann besteht für ihn dennoch die Möglichkeit, eine Behandlung bei einem Basistarifversicherten durchführen zu können.

Basistarif-Hotline 0711.7877.131

3. Hotline

Vertragszahnärzte, die sich zur Behandlung bereiterklärt haben, können von den Basistarifversicherten über die KZV BW erfragt werden.

Wir haben eine zentrale Telefon-Hotline geschaltet: **0711/7877-131**

Es besteht auch für Sie die Möglichkeit, sich mit **mit allen Fragen** in Zusammenhang mit dem **Basistarif** in ihrer Praxis an die obige KZV-Hotline zu wenden.

4. Tarifleistungen im Basistarif

Über die Tarifleistungen im Basistarif wurde bisher viel spekuliert, weil diese im Gesetz lediglich abstrakt generell festgelegt sind. Sie müssen danach in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für den gesetzlich Krankenversicherten **vergleichbar** sein.

Hierunter fallen u. a.

- Tätigkeiten, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst **ausreichend und zweckmäßig** sind, einschließlich konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden,
- die Versorgung mit **Zahnersatz** einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
- die **kieferorthopädische Behandlung**,
- **Prophylaxeleistungen**,
- **Früherkennungsuntersuchungen** bei Kindern.

Der Verband der Privaten Krankenversicherer wurde vom Gesetzgeber ermächtigt, Art, Umfang und Höhe der Leistungen unter Aufsicht des Bundesministeriums der Finanzen festzulegen. Er hat also die Möglichkeit erhalten, die Tarifleistungen konkret zu bestimmen.

Basistarif-Hotline 0711.7877.131

Diese Definition ist bislang von dort nicht erfolgt. Deshalb verbleibt es zunächst bei der **allgemeinen Festlegung** im SGB V.

Zunächst kann daher nur der behandelnde Zahnarzt nach billigem Ermessen entscheiden, ob die erbrachten Leistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind oder nicht.

Die **„Art“ der Behandlung** ergibt sich dabei aus § 11 SGB V, der die Leistungsarten im SGB V beschreibt.

Der **„Umfang“ der Leistungen** der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V bestimmt sich u. a. nach § 2 SGB V. Er beschränkt sich auf das Wirtschaftliche und Notwendige (vgl. § 2 Abs. 4 SGB V). Hiermit wird Bezug auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V genommen, das den Umfang weiter bestimmt.

Ob eine Leistung notwendig ist, muss durch den Zahnarzt anhand ihres Zwecks bestimmt werden, der vor allem in der Erkennung und Heilung einer Krankheit, in der Verhütung einer Verschlimmerung und der Linderung von Krankheitsbeschwerden liegen kann.

Die Vorschriften zum Basistarif sehen eine **Vergleichbarkeit der Tarifleistungen** mit Leistungen des dritten Kapitels des SGB V vor.

Bereits der Wortlaut legt nahe, dass **keine Identität** mit den **Leistungen der GKV** vorhanden sein muss.

Wünscht ein Basistarifversicherter zudem die Erbringung von Leistungen, die nicht in seinem Tarif versichert sind, können diese selbstverständlich erbracht werden (zur Vergütung: siehe Punkt 5).

Basistarif-Hotline 0711.7877.131

5. Die Vergütung von Basistarifleistungen/Abdingung

Die Leistungen im Rahmen des Basistarifs werden grundsätzlich **bis zum 2,0-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)** vergütet.

Für Leistungen der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** gelten je nachdem, welcher Bereich für den zahnärztlichen Bereich nach § 6 Abs. 1 GOZ geöffnet ist, unterschiedliche Begrenzungen: Für den Abschnitt M der GOÄ der 1,16-fache, für die Abschnitte E (V und VI) sowie O der 1,38-fache und für die übrigen geöffneten Bereiche der GOÄ (B I und II, C mit Ausnahme der Nr. 437, D, J, L, N) der 1,8-fache Satz der GOÄ.

Die Gebührenbegrenzung gilt nur für die Tarifleistungen des Basistarifs. Werden **Leistungen auf Wunsch** erbracht, die nicht in den Tarifen enthalten sind, gilt die o. g. Beschränkung nicht. Auch bleibt unter Geltung der Vorgaben des § 75 Abs. 3 a SGB V zum Basistarif eine abweichende Vereinbarung hinsichtlich der Vergütungshöhe gemäß § 2 GOZ weiterhin möglich.

Neu ist, dass der Zahnarzt für erbrachte Basistarifleistungen sein Honorar sowohl vom Versicherten, als auch von dessen privater Krankenversicherung verlangen kann.

Abweichende Vorgaben für die Vergütung können in Verträgen zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung und den KZVen vereinbart werden; derzeit bestehen solche jedoch nicht.

Basistarif-Hotline 0711.7877.131

Impressum

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg KZV BW
Der Vorstand

Albstadtweg 9
70567 Stuttgart

Tel. 0711.7877.0
Fax 0711.7877.264

info@kzvbw.de
www.zahn-forum.de