

Patienteninformation

zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Basistarif

Bundeszahnärztekammer, Stand Juni 2014

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Gebühren für zahnärztliche Leistungen bei privatversicherten Patienten bemessen sich nach dem 1,0 bis 3,5fachen des Gebührensatzes bei Leistungen nach den Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOZ/GOÄ) oder werden einvernehmlich zwischen Patient und Zahnarzt vereinbart.

Vereinfacht gesagt, richtet sich dies nach den Umständen des Einzelfalls.

Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu in Bezug auf die bis zum 31.12.2011 geltende GOZ festgestellt, dass die Vergütung bei der Behandlung gesetzlich Krankensicherter bereits etwa dem 2,3fachen Steigerungssatz entspricht.

Ihr Versicherungsvertrag sieht jedoch bei zahnärztlicher Behandlung nur eine Erstattung bis zum 2,0fachen Steigerungssatz bei Leistungen nach der GOZ, bis zum 1,8fachen Steigerungssatz bei Leistungen der GOÄ, bei bestimmten Leistungen noch darunter, vor.

Darüber hinaus ist Gegenstand Ihres Versicherungsvertrages lediglich ein Leistungsumfang, der sich an dem der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert, d. h., dass Ihre Versicherung bei vielen Leistungen lediglich eine Erstattung für das zahnärztliche Honorar unterhalb des in der sozialen Krankenversicherung Üblichen vorsieht und wesentliche Teile möglicher Behandlungen nach der GOZ von der Erstattung gänzlich ausgeschlossen sind.

Es steht Ihnen jedoch frei, mit Ihrem Zahnarzt vor Beginn der Behandlung eine Loslösung von den Beschränkungen des Basistarifs zu vereinbaren, um eine vollständig nach den gesetzlichen Gebührenordnungen mögliche Behandlung zu erhalten.

Das allerdings hat zur Folge, dass bestimmte Kosten nur teilweise, bzw. gar nicht von Ihrer Krankenversicherung erstattet werden und Sie diese selbst zu tragen haben.