

Bei der Erstattung von Laborkosten auf die Tarife achten

Zahnzusatzversicherungen: Gabriele Bengel informiert über die neuesten Entwicklungen und Angebote (6)

Bei der Erstattung von Material- und Laborkosten durch die privaten Versicherer gibt es immer wieder Verdruss. Schon viele Gerichte mussten sich mit der Frage befassen, ob die Kürzung der Laborkosten durch den Versicherer rechtens war oder nicht. Oft streiten sich Labore und Versicherer darum, was „angemessene Preise“ sind. In diesem Beitrag stehen nicht die einzelnen Urteile im Mittelpunkt, sondern die verschiedenen Tarifvarianten und die Beweggründe der Versicherer für ihre jeweilige Tarifgestaltung.

Für die Erstattung im Leistungsfall sind die jeweiligen Tarifbedingungen maßgeblich. Im Hinblick auf Material- und Laborkosten gibt es grundsätzlich drei verschiedene Tarifvarianten am Markt: Tarife mit Preis- und Leistungsverzeichnis, Tarife ohne Preis- und Leistungsverzeichnis und Tarife mit Verweis auf Labore, die mit dem Versicherer kooperieren.

Tarife mit Preis- und Leistungsverzeichnis: Liegt dem Tarif bei Vertragsabschluss ein Preisverzeichnis zugrunde, so ist dieses Vertragsbestandteil und der Versicherer ist berechtigt, die Laborkosten auf dieser Basis abzurechnen und gegebenenfalls zu kürzen. Für viele Versicherte ist das eine böse Überraschung im Behandlungsfall. Oft wird beim Vertragsabschluss gar nicht richtig wahrgenommen, dass die Zahnzusatzversicherung

ein Preisverzeichnis für Laborkosten hat, da die Bedingungen nicht sorgfältig gelesen werden. Und selbst wenn ein Vermittler das anspricht und seinen Kunden ordnungsgemäß aufklärt, kann der Versicherte die Konsequenzen nicht überblicken – bis zum ersten Leistungsfall. Ein Preisverzeichnis haben zum Beispiel die Zahntarife der Signal und der Hanse Merkur sowie die älteren Tarife der Allianz.

Die Anzahl solcher Tarife hat aber in den vergangenen Jahren abgenommen. Mancher Versicherer, wie zum Beispiel die Janitos, hat im Zuge der Umstellung auf Unisex-Tarife im Jahr 2013 das Preisverzeichnis aus den Tarifbedingungen genommen. Und die neuen Tarife, die seit einem halben Jahr auf den Markt gekommen sind, sind allesamt ohne Preisverzeichnis.

Tarife ohne Preis- und Leistungsverzeichnis: In einigen Tarifbedingungen steht unter erstattungsfähigen Aufwendungen nur „Zahnersatz einschließlich Material- und Laborkosten (zum Beispiel AXA, Bayerische Union, R+V, Stuttgarter). Die Hallesche schreibt in den neuen Zahntarifen „zahn-technische Leistungen in angemessener Höhe“. Das entspricht der gängigen Rechtsprechung, die anerkennt, dass die Angemessenheit von Laborkosten für den Einzelfall zu ermitteln ist. Bei der Preisberechnung sind Art und Aufwand der jeweiligen Arbeit zu

berücksichtigen. Früher übliche Formulierungen wie „ortsübliche“ Preise sind in den Bedingungen der neuen Tarife nicht mehr zu finden.

Tarife mit Bezug auf Partnerlabore: Die HUK Coburg ist wohl das bekannteste Beispiel bei dieser Tarifvariante. Sie hat schon seit langer Zeit Zahnzusatztarife mit Preisverzeichnis für Laborkosten. Dieses beinhaltet maximal die jeweils teuersten Höchstsätze des BEL. Und für Leistungen, die gar nicht im BEL verzeichnet sind, hat die HUK Erstattungshöchstbeträge festgelegt. Darüber hinaus gewährt der Tarif ein kleines Plus: Wenn ein von der HUK genanntes zahntechnisches Labor in Anspruch genommen wird, erhöht sich die tarifliche Erstattung für Material- und Laborkosten um 5 Prozent auf 80 Prozent, 90 Prozent beziehungsweise 95 Prozent im Premium-Tarif.

Allen Versicherern ist wichtig, dass ihre Beiträge in der Zahnzusatzversicherung bezahlbar bleiben. Gelingt dies nicht, können sie ihre Produkte schlechter oder im schlimmsten Fall gar nicht mehr verkaufen. Daher versuchen sie auf unterschiedliche Art und Weise, ausgabensteuernde Elemente in den Tarifbedingungen zu implementieren.

Da es keine Gebührenordnung für zahntechnische Arbeiten gibt und die Preise sehr unterschiedlich ausfallen, sind Laborkosten seit eh und je im Visier der Versicherer. Je nach strategischer Ausrichtung geht der Versicherer mehr oder weniger rigide vor. Die HUK Coburg beispielsweise beschreibt sich selbst als den „großen Versicherer für private Haushalte mit traditionell preisgünstigen Angeboten“. Daher haben die Zahnzusatzversicherungen neben dem Preisverzeichnis für Laborkosten weitere Einschränkungen wie Begrenzung der Anzahl von Implantaten, Erstattung von Verblendungen nur bis Zahn 5, Funktionsanalyse nur, wenn zeitgleich an sechs Zähnen Zahnersatz erforderlich ist, und Ähnliches.

Eine weitere Zielsetzung ist die Vereinfachung der Bearbeitung bis hin zu einer vollmaschinellen Abwicklung von Leistungsfällen. „Digitalisierung“ ist der aktuelle Trend in der Assekuranz. Bei PZR-Rechnungen gelingt dies bereits in vielen Unternehmen: Die Rechnung wird eingescannt oder per App vom Kunden hochgeladen, durchläuft ein Prüfprogramm, und anschließend wird die Erstattung maschinell überwiesen – ohne dass ein Sachbearbeiter den Vorgang in die Hand nehmen muss. La-


Über die Autorin



Die Autorin dieses Beitrags, **Gabriele Bengel**, war viele Jahre lang in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von Grund auf gelernt. Inzwischen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung. Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg, www.todentta.de) und hat sich unter anderem vorgenommen, mit ihrer Dienstleistung eine Übersicht der Zahnversicherungstarife zu erstellen und Zahnärzten und Patienten aufzuzeigen, dass „Versicherung“ auch einfach gehen kann. Die Autorin steht für Fragen gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche. Kontakt per E-Mail an gabriele.bengel@todentta.de.

borrechnungen sind dagegen aufwendig in der Prüfung. Daher laufen teilweise Kooperationsgespräche zwischen Versicherern und Dentallaboren mit der Zielsetzung von Pauschalpreisen. Eine Rechnung mit einer Position „Krone“ und einem Pauschalbetrag „XX Euro“ könnte leicht maschinell verarbeitet werden.

Gabriele Bengel, Esslingen

 dzw.de
Alle bereits erschienenen Beiträge dieser Serie finden Sie auch auf dzw.de.

Fakten

Info zum Tarif der Deutschen Familienversicherung

In der DZW 35/2015 haben wir über den Zahnschutz-Exklusiv-Plus der Deutschen Familienversicherung berichtet. Diese Zahnzusatzversicherung wird jetzt wieder vom Markt genommen. Die Praxis zeigte, dass zum Beispiel die Erstattung von kieferorthopädischen Leistungen bei Erwachsenen zu 100 Prozent problematisch sein kann. Diese Leistungsaussage zieht insbesondere Personen an, die schon vor Antragstellung die Absicht haben, eine Zahnfehlstellung korrigieren zu lassen. Natürlich muss der Versicherer im Leistungsfall prüfen, welche Behandlungen vor Antragstellung bereits angedacht oder beabsichtigt oder geplant waren. Kann er die Behandlungsabsicht nachweisen, verweigert er die Leistung und kündigt unter Umständen den Vertrag. Das ist immer mit Ärger verbunden – auch für den Versicherer. Die neue Tarifserie, die die Deutsche Familienversicherung jetzt auf den Markt bringt, beschränkt die Erstattung für Kieferorthopädie wieder auf KIG 3 bis 5 – nach Vorleistung der GKV. Außerdem beschränkt sie die Erstattung für Implantate auf ein Implantat pro Versicherungsjahr und maximal insgesamt fünf je Kiefer. Zahnersatz- und Zahnerhaltungsmaßnahmen werden – je nach Tarifvariante – mit 30, 60, 90 oder 100 Prozent erstattet.



Bien-Air[®] Dental

36.9°C

PATIENTENSICHERHEIT WIRD IN CELSIUS GEMESSEN.

Dank Bien-Airs patentierter, wärmehemmender Technologie CoolTouch+™ ist das EVO.15 das einzige Winkelstück, das niemals wärmer als Körpertemperatur wird*. Sichern Sie sich das Vertrauen Ihrer Patienten.

VÖLLIG NEUES EVO.15 WINKELSTÜCK

S W I S S M A D E

BIS ZU 3 JAHRE GARANTIE**
www.bienair-evo15.com

www.club-bienair.com
Profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen

TRY FOR FREE

TESTEN SIE KOSTENLOS DAS WINKELSTÜCK EVO.15 1:5 L IN RUHE IN IHRER PRAXIS.
Rufen Sie uns an unter +49 (0)761 45 57 40 oder besuchen Sie www.bienair-evo15.com, um mehr über unser 7-tägiges Testprogramm zu erfahren.

*Bei 200.000 rpm und einer Kräfteinwirkung von 8 N auf den Druckknopf während 10 Sek.
** 2 Jahre Standardgarantie und 1 Jahr optionale Garantie mit dem PlanCare-Garantieerweiterungsprogramm von Bien-Air erhältlich.

Bien-Air Deutschland GmbH Jechtinger Straße 11 79111 Freiburg Germany Tel: +49 (0)761 45 57 40 Fax: +49 (0)761 47 47 28 ba-d@bienair.com www.bienair.com