

▶ Leserforum

Praxiswechsel während KFO: Wie ist mit den Nrn. 6030 bis 6080 GOZ zu verfahren?

| FRAGE: „Eine Privatpatientin hat während der laufenden kieferorthopädischen Behandlung die Praxis gewechselt. Wir berechnen die Leistungen 6030 bis 6080 GOZ in vierteljährlichen Abschlägen. Darf ich die Nrn. 6030 bis 6080 GOZ nun vollständig abrechnen, abzüglich der schon bereits abgerechneten Abschläge, auch wenn noch acht Behandlungsabschläge offen sind? |

ANTWORT: Laut Schilderung des Falls ist die KFO-Behandlung noch nicht abgeschlossen. Der Zahnarzt, der die KFO-Behandlung begonnen hat, darf daher nur die Abschläge berechnen, die bis zum Zeitpunkt des Wechsels durchgeführt wurden. Offenbar wurden im geschilderten Fall schon drei Abschläge berechnet. Daher darf nur der restliche Abschlag des laufenden Quartals berechnet werden. Nur in Fällen, in denen die KFO-Behandlung schon vollständig abgeschlossen ist, bevor alle Abschläge berechnet wurden, dürfen die restlichen Abschläge berechnet werden.

Abrechnung
nur anteilig

▶ Leserforum

Fragen unserer Leser zur PAR-Behandlung

| Zur Abrechnung der PAR-Behandlung haben wir einige Leseranfragen erhalten. Lesen Sie im Folgenden unsere Antworten. |

■ **Existieren bei der Abrechnung der PAR-Leistungen Fristen wie im BEMA-Bereich?**

Nein, bei der Behandlung nach GOZ existieren keine vorgegebenen Fristen bzw. Behandlungszeiträume wie im BEMA.

■ **Muss für die PAR-Behandlung beim Privatpatienten ein genehmigter Kostenvoranschlag seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle vorliegen?**

In der Regel muss eine PAR-Behandlung seitens der privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle nicht genehmigt werden. Es sei denn, der Versicherungsvertrag des Patienten würde eine entsprechende Klausel enthalten. Nur Patienten, die im Basistarif versichert sind, sind verpflichtet, für die PAR-Behandlung vor Durchführung der Leistung einen privaten Therapieplan einzureichen. **Wichtig |** Im Sinne des Patientenrechtgesetzes muss der Patient jedoch stets in Textform über die Kosten aufgeklärt werden, wenn unklar ist, ob die Kosten von einem Dritten übernommen werden.

HKP abhängig vom
Versichertenstatus

■ **Wie erfolgt die Gestaltung von Faktoren bei Analogleistungen?**

Bei Analogleistungen findet – wie bei allen anderen Leistungen – der § 5 Abs. 2 GOZ Anwendung. Dies bedeutet, dass die Faktorgestaltung dem Behandler obliegt. Werden Faktoren oberhalb des 2,3-fachen Steigerungsfaktors berechnet, muss in der Rechnung eine Begründung angegeben werden.