

SONDERTARIFE

Basis-/Standardtarif – Unterschiede, Parallelen und Abrechnung

von Manuela Grossmann, BFS health finance GmbH, Dortmund

Wenn in Praxen das Thema Basis-/Standardtarif aufkommt, lässt das regelmäßig Fragen bei Praxismitarbeitern entstehen. Darf ich die Versichertenkarte einlesen? Muss ich etwas unterschreiben lassen? Gibt es einen Unterschied zwischen Standard- und Basistarif? Worauf muss ich bei der Abrechnung achten? Antworten zu diesen Fragen und weitere Informationen erhalten Sie in diesem Beitrag. |

Die Grundlagen zu den einzelnen Tarifen

Die Einführung der Tarife erfolgte vor dem Hintergrund, Patienten bei finanziellen Schwierigkeiten zu unterstützen, wenn sie sich z. B. ihre Beiträge zur privaten Krankenversicherung nicht mehr leisten können und ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung nicht möglich ist. Der Basistarif hat Anfang 2009 den bis dahin geltenden sogenannten Standardtarif in der PKV abgelöst. Er steht grundsätzlich allen Personen offen, die bereits in der PKV versichert sind, sich dort versichern könnten oder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht versichert werden dürfen.

Charakteristik der Tarife

Neben dem Basis-/Standardtarif gibt es noch die Sonderform des Notlagentarifs. Alle drei Tarife werden auch als Sozialtarife bezeichnet.

■ Unterschiede zwischen Standard-, Basis- und Notlagentarif

- **Standardtarif:** Die Leistungen, die im Standardtarif angeboten werden, sind vergleichbar mit Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Im Vergleich mit der GKV bzw. dem Basistarif schneidet der Standardtarif im zahnärztlichen Bereich etwas besser ab. In diesen Tarif wechseln können bzw. konnten nur Privatpatienten, die bereits vor 2009 in der PKV versichert waren.
- **Basistarif:** Der Leistungsumfang des Basistarifs orientiert sich fast vollständig am Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. So enthält der Basistarif z. B. auch eine Bonus- und Härtefallregelung.
- **Notlagentarif:** Bei diesem Tarif handelt es sich um eine Übergangslösung, damit die medizinische Grundversorgung auch in Fällen von Beitragsrückständen sichergestellt werden kann. Diesen Tarif kann der Patient nicht frei wählen. Nach Begleichung der Beitragsschulden erfolgt die Rückkehr in den ursprünglichen Tarif. Der Leistungsumfang dieses Tarifs ist stark reduziert. Lediglich die Kosten für akute Erkrankungen und Schmerzen werden übernommen.

Basistarif-Versicherte trifft Pflicht zum Ausweis ihres Versichertenstatus

Patienten, die im Basis-/Standardtarif versichert sind, verpflichten sich, sich gegenüber Leistungserbringern entsprechend auszuweisen. Ein späterer Nachweis für bereits erbrachte Leistungen ist nicht möglich, sodass bis dahin angefallene Kosten zulasten des Patienten gehen.

Tarife unterstützen Patienten mit finanziellen Problemen

Etwas besser als der GKV-Leistungsumfang

Nur bei akuten Schmerzen oder Erkrankungen

Sofern die Praxis die Behandlung des Patienten gemäß Standard-/Basistarif akzeptiert hat, ist das Einlesen einer eventuell vorhandenen Versichertenkarte möglich. Ab diesem Zeitpunkt verpflichtet sich die Praxis, die Behandlung entsprechend der Abrechnungsbestimmungen gemäß Basis-/Standardtarif zu liquidieren, wenn nichts anderes vereinbart wird.

Einschränkungen bei der Abrechnung

Werden Basis-/Standardtarif-Patienten behandelt, sind bei den Steigerungsfaktoren niedrigere Obergrenzen einzuhalten. Im Gegensatz zu den Regelungen bei den Ärzten, bei denen für Leistungen aus dem Basistarif teilweise niedrigere Obergrenzen gelten, sind diese bei Zahnärzten für den Basis- und den Standardtarif identisch.

Es gelten reduzierte Obergrenzen für Steigerungsfaktoren

■ Faktor-Obergrenzen im Standard- und im Basistarif

Gebührenordnung (Kapitel)	Obergrenze
GOÄ	→ 1,8
GOZ	→ 2,0
Medizinisch-technische Leistungen (Kapitel A, E, O der GOÄ)	→ 1,38
Laborleistungen (Kapitel M und 437 der GOÄ)	→ 1,16

Sofern sich die Praxis darauf einlässt: Der Basis-/Standardtarif zwingt Sie zur Reduzierung der Gebührensätze. Beim Basistarif dürfen aber ausschließlich vergleichbare Leistungen aus dem GKV-Leistungskatalog berechnet werden. Das bedeutet, dass nur Leistungen aus der GOZ bzw. GOÄ liquidiert werden dürfen, die auch im BEMA aufgeführt sind.

Beschränkung auf GKV-Leistungsangebot

■ Beispiel*

Datum	Zahn	GOZ/GOÄ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Faktor
05.06.21		0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung der Befunde	1	2,0
	45	Ä5000	Röntgenaufnahme, Zähne, je Projektion	1	1,38
	45	0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	1	2,0
	45	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,0
	45	2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	1	2,0
	45	2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	1	2,0
07.06.21		Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	1	1,8

* Es handelt sich hierbei um ein Beispiel, das lediglich einen kleinen Teil einer Behandlung abbilden soll. Selbstverständlich sind noch weitere Leistungen zusätzlich berechnungsfähig.

PRAXISTIPP | Ein abschließender Katalog der vom Basistarif umfassten Leistungen ist seitens der privaten Krankenversicherungen nicht festgelegt worden. Es empfiehlt sich somit, vor allen planbaren Behandlungen eines Standard- oder Basistarif-Versicherten einen Heil- und Kostenplan (HKP) zu erstellen und den Patienten aufzufordern, über die Erstattungsfähigkeit der darin vorgesehenen Leistungen eine Entscheidung seiner PKV zu veranlassen. Auf dieser Grundlage kann die Praxis sicher feststellen, welche Leistungen der Honorarbegrenzung unterliegen und welche nicht.

Patient soll
Erstattungsfähigkeit
vorab klären

Behandlung außerhalb des Basistarifs

Grundsätzlich ist es zusätzlich möglich, die Behandlung von Versicherten innerhalb des Basis-/Standardtarifs abzulehnen. Im Rahmen einer Notfall- oder Schmerzbehandlung ist es allerdings unzulässig, die Behandlung zu verweigern. In diesem Fall sollte lediglich eine Schmerzbehandlung stattfinden und planbare Behandlungen auf später verschoben werden.

Behandlung zum
Standard-/Basistarif
darf u. U. auch
abgelehnt werden

Sollen planbare Leistungen außerhalb des Basis-/Standardtarifs vereinbart werden, muss der Patient ein entsprechendes Formular ausfüllen. Dieses Formular stellt sicher, dass die Praxis ihre Leistungen zu einem angemessenen Gebührensatz abrechnen kann und darüber hinaus auf alle Leistungen aus der GOZ/GOÄ zurückgreifen darf. Darüber hinaus klärt es den Patienten aber auch sehr genau darüber auf, dass er keinerlei Erstattungsansprüche über den Basis-/Standardtarif hinaus hat. Für alle darüber hinausgehenden Leistungen, die nicht durch den Basis-/Standardtarif abgedeckt sind, muss er persönlich aufkommen.

PRAXISTIPP | Um Überraschungen vorzubeugen, empfiehlt es sich, eine Abfrage zum Versichertenstatus in den Anamnesebogen mitaufzunehmen.

Abweichende Vereinbarungen möglich

Selbstverständlich besteht weiterhin die Möglichkeit, mit dem Patienten abweichende Vereinbarungen gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ/GOÄ bzw. § 2 Abs. 3 GOZ zu treffen.

Zuvor sollte der Patient über seine im Standard-/Basistarif beschränkten Erstattungsansprüche sowie die sich aus einer abweichenden Vereinbarung ergebenden zusätzlichen finanziellen Belastungen aufgeklärt werden. Diese Aufklärung sollte schriftlich dokumentiert werden. Zu beachten ist, dass die Erklärung sowie die getroffenen Vereinbarungen losgelöst von dem Formular „Behandlung außerhalb des Basistarifs“ dokumentiert werden müssen.

Über zusätzliche
Kosten aufklären

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Basistarif-Versicherte: Welche Regelungen gelten beim Bonusheft? (PA 12/2017, Seite 4)
- Härtefallregelung: Was gilt für die Abrechnung beim Basistarif-Patienten? (PA 10/2018, Seite 17)



ARCHIV

Hier mobil
weiterlesen

