

«Kopfzeile1»

«Kopfzeile2»

«Kopfzeile3»

«Kopfzeile4»

«PraxStrasse»

«PraxPLZ» «PraxOrt»

Tel.: «PraxTel»

Email: rezeption@drkolle.de

«Absenderzeile»

«BriefempfAnrede»

«FullBriefempfName»

«BriefempfStrasse»

«BriefempfOrt»

«PraxOrt», den 08.03.23

«Briefanrede»

Wechsel in die Kostenerstattung

Für gesetzlich Versicherte, die sich auf Chipkarte behandeln lassen, gelten strenge Regeln für den Inhalt, die Ausführungsart, Abstände von Behandlungsschritten.

Viele Behandlungen sind deswegen nicht im Rahmen einer Abrechnung über die Chipkarte möglich. Die Richtlinien der Kassenbehandlung sind bezüglich der Reihenfolge der Behandlungsschritte, gewählter Materialien oder anderem nicht am individuellen medizinischen Erfolg orientiert, sondern an der Wirtschaftlichkeit für alle Versicherten.

Wir haben Ihre individuelle Behandlung im Blick, die Planung ist deswegen als Privatplanung ausgeführt, genau so schlagen wir auch die Behandlung vor.

Das bedeutet regelmäßig keinen finanziellen Nachteil, denn Sie erhalten eine bessere Behandlung als die „ausreichende“ Kassenbehandlung, können aber von Ihrer Krankenkasse Erstattungen erhalten.

Sie können mit jedem Quartalswechsel bei Ihrer Krankenkasse das Verfahren der Kostenerstattung nach § 13 SGB V anmelden und auch wieder beenden. Im Zeitraum der Kostenerstattung legen Sie Ihre Chipkarte nicht in der Zahnarztpraxis vor. Sie werden privat behandelt und erhalten eine Privatrechnung, sobald ein geplanter Behandlungsabschnitt ausgeführt ist. Diese Privatrechnung reichen Sie dann bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Kasse wird den Betrag direkt an Sie überweisen, der Ihnen nach einer alternativen Kassenbehandlung zugestanden hätte. Auch private Zusatzversicherungen zahlen danach die vertragsgemäße Erstattung an Sie aus.

Die hier geplante Behandlung führen wir NICHT als Kassenbehandlung auf Chipkarte aus, sondern nur als Privatleistung. Wenn Sie nicht die Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkasse anmelden, könnte die Behandlung auch als Privatbehandlung stattfinden. Sie würden aber von Ihrer Krankenkasse KEINE Zuschüsse erhalten, auch die Zusatzversicherung zahlt dann evtl. nichts, weil die Krankenkasse nichts zahlt.

Folgende **Planungsunterlagen** finden Sie im Anhang:

Behandlung	Zu erwartende Kosten		Vorauszahlung
	Gesamtkosten ca.	€	€

Vorauszahlungen bitten wir ca. 5 Tage vor dem Termin auf unser Konto bei der Volksbank WOB-BS – DE03 2699 1066 8809 5850 00 zu überweisen, eine Barzahlung am Behandlungstag ist auch möglich.

→ **Bitte legen Sie den „Heil- und Kostenplan“ und Ihr Bonusheft vorab zur Genehmigung und Zuschussfestsetzung Ihrer Krankenkasse vor.**

→ Die notwendigen Formulare halten wir digital zur Unterschrift für Sie bereit, Sie müssen also keine Papiere in die Praxis mitbringen.

Den Behandlungsablauf können Sie der beiliegenden Aufstellung „Planungskartei“ entnehmen.

Der **Behandlungsablauf** wäre dann folgender:

Behandlung	Dauer	Abstand
Zahntfernung durch		6 – 8 Wochen
Implantation		3 – 4 Monate
Prophylaxe vor Freilegung bei provisorischen Kronen	60 Minuten	
Freilegung	30 Minuten	1 Woche
Beginn der Zahnersatzherstellung durch ??? (Kosten bitte dort erfragen)		

(Kurze Termine für Nachbehandlungen oder Kontrollen sind hier nicht berücksichtigt.)

Sie haben sich in unserer Praxis grundsätzlich angemeldet mit dem Wunsch nach Leistungsstufe **1 Basis** **2 Basis plus** **3 frei & gut** **4 optimal** **5 perfekt**.

Die Heil- und Kostenpläne bilden nun für diesen Behandlungsfall die Stufe **1 Basis** **2 Basis plus** **3 frei & gut** **4 optimal** **5 perfekt** ab.

In der Planung enthaltene Leistungen sind farbig hinterlegt.

Sollten Sie eine Behandlung in einer anderen Behandlungsstufe oder zusätzliche aufgeführte Leistungen wünschen, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf, damit wir entsprechende Pläne ausarbeiten können.

Routineuntersuchungen oder Prophylaxesitzungen sind in unseren Heil- und Kostenplänen nicht enthalten.

Nach dem 6-Stufen-Modell (s. Faltblatt; Stufe 6 bieten wir nicht an) sind folgende Behandlungsschritt-Kombinationen mit folgenden ungefähren Kosten verbunden:

Gebiet	Leistung	1	2	3	4	5
Planung	Heil- und Kostenplan für Kassenleistungen	+	+	-	-	-
	Heil- und Kostenplan für private Leistungen	-	-	+	+	+

Gebiet	Leistung	1	2	3	4	5
	Kostenplan für Laborleistungen	(-)	(-)	+	+	+
	Tiefgehende Beratung über alternative Behandlung	-	-	(+)	(+)	+
	Manuelle Funktionsanalyse	-	-	-	(+)	+
	Instrumentelle Funktionsanalyse an Modellen	-	-	-	(+)	+
	Messung aller Zahnfleischtaschen, PA-Status	-	(+)	(+)	(+)	+
	Gips-Planungsmodelle	-	(+)	(+)	(+)	(+)
	Digitale Planungsmodelle durch optischen Scan	-	(-)	(+)	+	+
	Ästhetische Probeaufstellung	-	-	-	(+)	+
	Digitale Simulation eines Sanierungsergebnisses	-	-	-	(+)	(+)
Grundsätzliche Behandlung	Mögliche ca. 170 zahnärztliche Leistungen nach GKV-Richtlinien	(+)	(+)	-	-	-
	Mögliche ca. 650 zahnärztliche Leistungen nach individuellem Bedarf	(-)	(-)	+	+	+
	Oberflächenanästhesie vor Spritzen	-	-	+	+	+
	Sedierungsverfahren	(-)	(-)	+	+	+
	Sedierung / Vollnarkose durch eine Narkosepraxis (Kostenberechnung erfolgt separat durch die Narkosepraxis!)	(-)	((+))	+	+	+
	Einsatz der Lupenbrille	(-)	(-)	+	+	+
	Einsatz des OP-Mikroskops	-	-	-	(+)	+
	Einsatz des Lasers	-	-	(+)	+	+
	Anwendung von Kariesdetektor zur Auffindung verborgener Karies	-	-	(-)	(+)	+
	Amalgame oder Zemente als Material für Aufbau-/Füllungen	+	+	-	-	-
	Zahnfarbene, Kunststoffe (Composite) für Aufbau-/Füllungen	-	-	+	+	+
	Einfache – gestufte – transdentale Belichtung von Compositen	-	-	+	++	+++
	Übergangs- versorgung	Einfache herausnehmbare Interimsprothese	(+)	(+)	+	(+)
Provisorische Implantate zur Abstützung einer Interimsprothese		-	-	(+)	+	+
Eigener Zahn in Zahnücke adhäsiv befestigt als Provisorium		-	-	+	+	+
langzeitprovisorische Kronen oder Brücken zur Gewebeausformung oder zur Bissanhebung oder bis zur Sicherung aller Pfeiler		-	-	(+)	+	+
... aus Zirkonkeramik statt aus Kunststoff		-	-	-	(+)	+
Vorbereitende Chirurgie	Entfernung nicht zu erhaltender Zähne	+	+	+	+	+
	Entfernung nicht zu erhaltender Implantate	-	-	+	+	+
	Knochenaufbau mit Keramik, Membranabdeckung, ggf. Osteosynthese	-	-	(+)	+	+
	Weichgewebeaufbau mit Bindegewebe-transplantat vom Gaumen oder Bindegewebe-matrix vom Schwein	-	-	-	+	+
	Wurzelspitzenkappung	(+)	(+)	+	+	+
	Operativer Verschluss einer Perforation in einer Zahnwurzel	-	-	+	+	+
	Abtragend-aufbauend ausformende Knochenchirurgie	-	-	(+)	(+)	+
	Parodontitis-Therapie nach GKV-Richtlinien (bieten wir grundsätzlich nicht an)	(+)	(+)	-	-	-
	Regenerierende Parodontitis – Therapie	-	-	+	+	+
Wurzel- behandlung	Wurzelbehandlung an einem großen Backenzahn	(+)	(+)	+	+	+
	Revision einer Wurzelkanalbehandlung	-	-	+	+	+
	Verwendung sterilisierter Handinstrumente, Längenmessung per Röntgen	+	+	-	-	-
	neuer Instrumente, Hand- und Maschinenaufbereitung, Ultraschallsplüfung, elektron. Längenmessung, Intensivreinigung, warme Fülltechnik	-	-	(+)	+	+
	Metallaufbauten, individuell oder geschraubt	+	+	-	-	-
	Geklebte keramische Aufbauten, individuell oder konfektioniert	-	-	+	+	+
Besondere Verfahren	Aktivierte photodynamische Therapie (aPDT) zur Gewebedesinfektion	-	-	-	(+)	+
	Anwendung körpereigener Wachstumsfaktoren	-	-	-	(+)	+
Chirurgie	Implantation mit preiswertem Titanimplantat (ICX), später Titanklebebasis mit Keramikstumpf	-	-	+	-	-
	Implantation mit Titanimplantat (Conelog oder Axiom), später ggf. Titanklebebasis mit Keramikstumpf	-	-	-	+	+
	Implantation mit Vollkeramikimplantat und später Vollkeramikpfosten	-	-	-	-	+
	Plastisch aufbauende Zahnfleisch-Chirurgie nach Implantatintegration	-	-	-	(+)	+

Gebiet	Leistung	1	2	3	4	5
Langfristige Versorgung						
	Einfache Haken-/Klammerprothese n. GKV-Richtlinien (bieten wir grundsätzlich nicht an)	(+)	(+)	-	-	-
	Überwiegend metallfreie / metallfreie Prothese aus hypoallergenem Material	-	-	+	+	+
	Implantat-verankerte Prothese auf Druckknöpfen / Magneten	-	-	+	+	-
	Vollkeramik-Primärteleskope mit metallfreier herausnehmbarer gaumenfreier Brücke / Prothese	-	-	-	+	+
	Metall-Kronen nach GKV-Richtlinien (bieten wir grundsätzlich nicht an)	(+)	(+)	-	-	-
	Versorgung mit Vollkeramikkrone	-	-	+	+	+
	Aufbau verloren gegangener Zahnschubstanz mit Composite (adhäsive Konturformung)	-	-	+	(+)	(+)
	Verblendschalen im Frontzahnbereich	-	-	(+)	+	+
	Kosten ca.	-	-	s. HKP	-	-

- Nicht enthalten / nicht möglich (-) nur selten möglich / sinnvoll (+) beschränkt möglich / sinnvoll + enthalten

Die 6 Stufen kurz gesagt:

1 – Basismedizin:

Einfachste Versorgung, möglichst geringe Kosten, Ästhetik und Funktion sind unwichtig, GKV-kompatibel.

2 – Basismedizin plus:

Einfache Versorgung, leichte Mehrkosten durch wenige Verbesserungsmaßnahmen, Ästhetik und Funktion sind nachrangig; GKV-kompatibel.

3 – frei & gut:

Nicht GKV-kompatibel, alltagstaugliche Versorgung, Ästhetik und Funktion im Allgemeinen befriedigend, mäßiger Aufwand, mäßige Kosten.

4 – optimal:

Nicht GKV-kompatibel, vielfältige Medizin, ästhetisch und funktionell sind gute Ergebnisse erreichbar.

5 – perfekt:

Nicht GKV-kompatibel, jeweils erfolgversprechendstes Verfahren unserer Praxis, ästhetisch und funktionell sind beste Ergebnisse möglich.

6 – traumhaft:

Nicht GKV-kompatibel, Verfahren, die noch besser gewesen wären, Ästhetik und Funktion perfekt erreicht: diese Stufe bieten wir nicht an.

Ob Behandlungsziele erreicht werden hängt von vielen Faktoren ab, die jeweiligen Risiken liegen immer bei den Patientinnen und Patienten. Nur mit der Wahl der richtigen Stufe können manche Ziele aber überhaupt erreichbar werden.

Für Rückfragen sind wir gern kurzfristig erreichbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Praxis Dr. Kollé

PS: Faktoren über 3,5?

Die private Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist seit 1987 gültig, 2012 wurde sie einmalig überarbeitet. 70% der Gebühren sind seit 1987 gleich, 10% wurden 2012 sogar abgesenkt, 20% wurden 2012 unter Hinzufügen von Mehrarbeit angehoben das ist mittlerweile auch schon wieder mehr als 10 Jahre her. Durch Covid-19 und die Inflation sind unsere Kosten explodiert.

Zu Preisen von 1987 können wir nicht besser als „ausreichend“ arbeiten. Wir können gar nicht zu Preisen von 1987 arbeiten.

Selbst die Honorare, die die gesetzlichen Krankenkassen ohne Nachfrage zahlen, übertreffen zu 90% die Standardhonorare (Faktor 2,3) der GOZ, teilweise ist mehr als Faktor 8 notwendig, um mit dem GOZ-Honorar das „ausreichende“ GKV-Honorar zu erreichen.

Häufig sind deswegen die Faktoren über 3,5 angehoben, es ist uns wahrscheinlich nicht möglich, diese Gebührenhöhe zu unterschreiten.