

Zahnzusatzversicherung: gut versichert – gut versorgt

Gabriele Bengel mit einem Update zu modernen Zahnzusatzversicherungen (7)

Erst im Behandlungsfall erkennt man die Qualität einer Zahnzusatzversicherung. Wenn der Patient ein paar Hinweise beachtet, kann die Erstattung schnell und reibungslos erfolgen.

„Wir sind froh, dass wir so viele zusatzversicherte Patienten haben. Was wir an Behandlungen empfehlen, können wir in der Regel problemlos durchführen“, berichtete mir ein Zahnarzt.

„Sie haben keinen Ärger mit den Versicherungen?“, fragte ich nach.

„Nein, nur ganz selten mal“, lautete die lapidare Antwort. Ich war erfreut zu hören, dass positive Erfahrungen mit Versicherungen gemacht werden. Oftmals bleiben eher die Fälle in Erinnerung, bei denen wochenlang Schriftwechsel geführt wird.

Schlecht informiert und billig versichert – das kann teuer werden

Wenig Beitrag – viel versichert: das funktioniert nicht. Wenn sich Ihr Patient schnell mal für 9,99 Euro Monatsbeitrag versichert, weil er glaubt, ein Schnäppchen zu machen, dann darf er sich nicht wundern, wenn er auf Ihrer Rechnung sitzen bleibt. Wenigstens über die wesentlichen Merkmale einer Zahnzusatzversicherung, wie Erstattungshöhe und Leistungsbereiche, sollte er sich informieren, bevor er einen Vertrag unterschreibt. Damit bleiben ihm einige böse Überraschungen erspart. Außerdem gilt bei vielen Versicherern: Je preiswerter der Zahntarif, desto genauer werden Leistungsfälle geprüft und desto weniger Spielraum für „kulante“ Regulierung gibt es.

Wartezeit und Zahnstapel beachten

Ärgerlich ist es für den Patienten, wenn er eine planbare Behandlung kurz vor Ablauf der Wartezeit beginnt. Oder wenn er zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns den Höchstbetrag aus der Zahnstapel schon ausgeschöpft hat und ein paar Wochen später die nächste Stufe erreicht wäre. Daher sollte er vor Behandlungsbeginn auf jeden Fall diese beiden Daten prüfen.

HKP schafft Klarheit

Obwohl viele Versicherer in ihren Bedingungen die Vorlage eines Heil- und Kostenplans (HKP) nur als Empfehlung aufgenommen haben, ist es bei größerem Behandlungsumfang immer sinnvoll, dem Versicherer vorab den HKP vorzulegen. In eini-

gen Versicherungsbedingungen ist deklariert, ab welchen voraussichtlichen Behandlungskosten die HKP-Vorlage sogar Pflicht ist. Häufig liegt die Grenze bei 1.000 Euro (zum Beispiel Janitos, Bayerische, Barmenia) oder 1.500 Euro (zum Beispiel Württembergische). Missachtet Ihr Patient die Vorlagepflicht, reduziert der Versicherer seine tariflichen Leistungen – je nach Bedingungen um bis zu 50 Prozent.

Die Versicherer verpflichten sich, den HKP unverzüglich zu prüfen und dem Versicherten mitzuteilen, mit welcher Erstattung er rechnen darf. Damit hat er bereits vor Behandlungsbeginn Klarheit darüber, welche Eigenbeteiligung er noch zu tragen hat.

Gleiches Prüfungsschema bei allen Versicherern

Grundsätzlich muss jeder Versicherer prüfen, ob aus dem Versicherungsvertrag Deckung besteht, ob die Anzeigepflicht korrekt erfüllt wurde und ob die geplante Behandlung medizinisch notwendig und nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und/oder der für Ärzte (GOÄ) korrekt abgerechnet ist. Bei der Deckung geht es um die Frage, ob der Beitrag bezahlt ist und somit Versicherungsschutz dem Grunde nach besteht und ob die Behandlung zu einem der versicherten Leistungsbereiche gehört. Aus einem Zahnbehandlungstarif werden die Kosten für eine Kro-

Die Autorin dieser kleinen Serie, **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 der Pike 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) und hat sich unter anderem vorgenommen, mit ihrer Dienstleistung Licht ins Dunkel der Zahnversicherungstarife zu bringen und Zahnärzten und Patienten aufzuzeigen, dass „Versicherung“ auch einfach gehen kann. Die Auto-



rin steht für Fragen zu den einzelnen Inhalten dieser Serie gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche. Sie erreichen sie per E-Mail an service@dzw.de oder direkt an gabriele.bengel@todentta.de.

ne nicht übernommen, und umgekehrt wird aus einem Zahnersatztarif keine Wurzelbehandlung bezahlt.

Die Anzeigepflicht wird insbesondere in den ersten fünf Jahren nach Vertragsabschluss geprüft. Wurde die Anzeigepflicht verletzt, darf der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn kündigen – je nach Sachlage. Außerdem ist er leistungsfrei, wenn der nicht angezeigte Umstand ursächlich für die anstehende Behandlung ist.

Empfehlung für Patienten

Im Grunde genommen sind es nur drei Punkte, die Ihre Patienten beachten sollten:

- frühzeitig versichern (angenehme Behandlungen sind immer vom Versicherungsschutz ausgeschlossen),
- Tarife nach Qualität und Leistungsumfang auswählen,
- Antragsfragen wahrheitsgemäß und sorgfältig beantworten.

Werden diese Hinweise befolgt, dann erlebt Ihr Patient keine bösen Überraschungen im Leistungsfall. Und auch Sie werden berichten können: „Ärger mit Versicherungen? Nur ganz selten mal“.

Gabriele Bengel, Esslingen

(wird fortgesetzt)

Wenn ausländische Patienten mit Zahnersatz versorgt werden

Wenn eine Prothese zur Ausfuhrlieferung wird – Umsatzsteuerbefreiung

Da in vielen Praxen auch ausländische Patienten vorstellig werden, ist die umsatzsteuerliche Problematik der Zahnersatzleistungen immer mal wieder ein Thema. Wann gilt eine Lieferung eines Zahnersatzes als eine Ausfuhrlieferung, für die keine Umsatzsteuer berechnet werden muss? Denn die Lieferung eines Zahnersatzes muss als Werklieferung grundsätzlich mit Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt werden.

Die Finanzverwaltung hat dazu Stellung genommen und festgestellt, dass natürlich nur dann die Befreiung von der Umsatzsteuer gelten kann, wenn die Umsätze überhaupt steuerbar und nicht steuerbefreit sind. Befreit sind

aber alle Heilbehandlungen, so dass der Zahnersatz nicht in einem Zusammenhang mit einer Heilbehandlung stehen darf, da es sich ansonsten um eine umsatzsteuerbefreite Heilbehandlung handelt.

Somit darf der Zahnersatz nicht fest eingesetzt sein, um als eine umsatzsteuerbefreite Ausfuhrlieferung zu gelten. Zusammenfassend gelten somit die zwei Punkte: Es darf keine Heilbehandlung und kein fest eingesetzter Zahnersatz sein. Dann ist die Ausfuhr eines Zahnersatzes eine Ausfuhrlieferung und steuerfrei.

Sie werden sicherlich denken, dass dies ein sehr unwahrscheinlicher Fall ist, aber genau deshalb wird er hier aufgeführt, damit Sie



argumentativ vorbereitet sind, falls ein Patient mit solchen Fragen auftritt und Sie von einer Umsatzsteuerbefreiung überzeugen möchte.

Der Steuer-Tipp: Der wesentliche Punkt ist bei alledem auch, wie man die Einhaltung der oben genannten Kriterien dokumentiert. Zunächst müssen Ausfuhrbestätigungen, die die Grenzstellen entsprechend ausstellen, aufgehoben werden. Dafür ist eine Beschau des Zahnersatzes beim Zoll notwendig. Es sei denn, dass die Zollstelle darauf verzichtet, weil sie die notwendigen Informationen aus der Rechnung oder sonstigen Dokumenten herauslesen kann. Manch einer hatte gedacht, dass der Wohnsitznachweis des Patienten ausreichen würde. Dies ist definitiv nicht so. An einer entsprechenden Beschau führt kein Weg vorbei. Dies gilt es nun, den Patienten – oder besser den Abnehmern des Zahnersatzes – entsprechend zu erklären, damit man sich die Umsatzsteuer oder eben die Diskussion um die Umsatzsteuerbefreiung sparen kann.

Dipl.-Betriebswirt Thomas Becker, Steuerberater und vereidigter Buchprüfer, Dipl.-Volkswirt Karl Alexander Mandl, Aachen

(wird fortgesetzt)



Thomas Becker

Die Autoren dieses Beitrags, Dipl.-Betriebswirt **Thomas Becker**, Steuerberater und vereidigter Buchprüfer, und Dipl.-Volkswirt **Karl Alexander Mandl**,



Karl Alexander Mandl