

RECHNUNGSLEGUNG BEI FESTZUSCHÜSSEN FÜR ANDERSARTIGE VERSORGUNGEN

In der Vergangenheit gab es wiederholt Unsicherheiten hinsichtlich der Rechnungslegung bei andersartigen Versorgungsleistungen. Dabei ging es um die Frage, ob der Versicherte bei der Geltendmachung seiner Ansprüche bei seiner Krankenkasse im Rahmen einer ausschließlich andersartigen Versorgungsleistung neben dem Heil- und Kostenplan auch die entsprechende Versichertenrechnung vorzulegen hat. In der Vergangenheit ist die Auffassung vertreten worden, dass zur Abrechnung der Festzuschüsse gegenüber der Krankenkasse die Vorlage des Heil- und Kostenplanes Teil 1 genügt (*vgl. Vorstandsinformation 05/2006*).

Die KZBV hat nunmehr informiert, dass die Krankenkasse sehr wohl einen Anspruch auf Vorlage der Versichertenrechnung hat.

Gemäß Ziffer 7c) der Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz (Anlage 3 BMV-Z / Anlage 4 EKVZ) werden genehmigte Festzuschüsse für eine ausschließlich andersartige Versorgungsleistung von der Krankenkasse direkt mit dem Versicherten nach Vorlage der Rechnung abgerechnet.

Mit der Einsicht in die Versichertenrechnung soll der Krankenkasse die Überprüfung ermöglicht werden, ob

- der tatsächliche Rechnungsbetrag mindestens so hoch ist wie der bewilligte Festzuschuss und
- die berechneten Leistungen insgesamt überhaupt zuschussfähig sind.

Damit bleibt festzustellen, dass die Krankenkasse das Recht hat, sich die Rechnung vorlegen zu lassen.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de