

INFORMATIONEN ZUM

Basistarif

Zur Vorlage in der (Zahn-)Arztpraxis, wenn es Fragen zur Vergütung im Basistarif gibt.

Der Basistarif hat eine **soziale Schutzfunktion**. Die Leistungen sind vom Gesetzgeber definiert und mit den Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar. Die Private Krankenversicherung (PKV) ist gesetzlich verpflichtet, diesen Tarif anzubieten. Die Vergütungssätze sind geringer als bei anderen PKV-Tarifen.

Die Vergütung für die im Basistarif versicherten Leistungen wurde auf gesetzlicher Grundlage zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung im Einvernehmen mit den Kostenträgern der Beihilfe für die **Gebührenordnung für Ärzte** geregelt (§ 75 Abs. 3b SGB V):

- 1,2-facher Gebührensatz für Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- 1,0-facher Gebührensatz für GOÄ-Kapitel A, E, O (technische Leistungen)
- 0,9-facher Gebührensatz für GOÄ-Kapitel M und GOÄ-Nr. 437 (Laborleistungen)

Für im Basistarif versicherte Leistungen, die nach der **Gebührenordnung für Zahnärzte** (GOZ) zu vergüten sind, darf bis zum 2,0-fachen des Gebührensatzes der GOZ berechnet werden (§ 75 Abs. 3a SGB V).

Eine Direktabrechnung zwischen (Zahn)Arztpraxis und Versicherungsunternehmen ist möglich. Grundlagen hierbei sind die im Basistarif versicherten Leistungen und die oben genannten Gebührensätze.

Wie bei gesetzlich Versicherten haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) den Auftrag, die ärztliche Versorgung der im Basistarif Versicherten sicherzustellen (§ 75 Abs. 3a SGB V).

Hinweis: Basistarifversicherte sind verpflichtet, vor Behandlungsbeginn den Ausweis über die Versicherung im Basistarif vorzulegen.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Heidestraße 40
10557 Berlin

Web: www.privat-patienten.de
E-Mail: privat-patienten@pkv.de