

Private studentische Krankenversicherung

Merkblatt für Zahnärztinnen und Zahnärzte

des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V.

Unternehmen der privaten Krankenversicherung bieten seit In-Kraft-Treten des Gesetzes über die Krankenversicherung der Studenten (KVSG) im Wintersemester 1975/76 einen Studenten-Tarif, den Tarif PSKV an, der folgende Vorzüge hat:

- Die Leistungen und Beiträge sind bei allen beteiligten Unternehmen gleich.
- Der geschlechtsunabhängige Monatsbeitrag ist günstig kalkuliert und beträgt seit 1. April 2021 altersabhängig zwischen 75,57 Euro und 161,71 Euro.
- Es gibt keine Wartezeiten.
- Die **Kosten** der ambulanten **allgemeinen konservierenden und chirurgischen zahnärztlichen Behandlung** werden **voll** abgedeckt, **sofern** die Liquidationen **nicht mehr** betragen **als den 2,0fachen Satz** der **GOZ** (Gebührenordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung). Bei Leistungen, die nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils gültigen Fassung) abzurechnen sind, macht der entsprechende Satz das 1,3fache der GOÄ aus, bei Leistungen aus Abschnitt M das 1,1fache der GOÄ. **Für kieferorthopädische Behandlung werden Zuschüsse bis zu den genannten Gebührensätzen gezahlt; für Zahnersatz 50 % des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch 50 % der erwähnten Sätze.**
Außerdem **50 %** der nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs PSKV erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.
- Ein **direktes Abrechnungsverfahren** zwischen Ärzten und Krankenversicherungsunternehmen bei **Rechnungen bis zur Höhe der genannten Gebührensätze für konservierende und chirurgische zahnärztlich Behandlung** vermeidet die Vorleistungspflicht der Studierenden und Honorarausfälle durch ausbleibende Zahlungen.

Der PSKV-Tarif bedarf in folgenden zwei Punkten der Mitwirkung der Zahnärztinnen und Zahnärzte:

1. Abrechnungsverfahren

- 1.1. Der Zahnarzt bzw. der von ihm beauftragte Dienstleister stellt die **Rechnung** auf den Namen der nach Tarif PSKV versicherten studierenden Person oder seiner nach Tarif PSKV mitversicherten Angehörigen aus. Die Rechnung kann unmittelbar an die Debeka unter der folgenden Anschrift gesendet werden:

Debeka
Leistungszentrum Koblenz
56078 Koblenz

Ein bestimmter Zeitraum für die Abrechnung ist nicht vorgesehen.

- 1.2. Dieses **Abrechnungsverfahren gilt nicht bei Zahnersatz, Kieferorthopädie oder bei Zahnbehandlung unter etwaiger Überschreitung der unter 2. aufgeführten Honorarsätze.** Die Rechnungen sind in diesen Fällen an die versicherte studierende Person als Selbstzahler zu richten, die sie selbst ihrem Krankenversicherungsunternehmen zur Erstattung der tariflichen Sätze einreicht.

- 1.3. Die studierende Person weist sich gegenüber dem Zahnarzt durch Vorzeigen des vom Krankenversicherungsunternehmen ausgestellten **Behandlungsausweises** und des **Studentenausweises** aus. Die nach Tarif PSKV versicherte Person geht **von der Einhaltung des 2,0fachen Satzes der GOZ und des 1,3- bzw. 1,1fachen Satzes der GOÄ** aus, falls der Zahnarzt ihr vor Behandlungsbeginn nichts anderes mitteilt.

In dem Behandlungsausweis sind auch die mitversicherten Angehörigen der Studentin/des Studenten aufgeführt.

2. Leistungen für ambulante Behandlung im Rahmen des Abrechnungsverfahrens

- 2.1. **Konservierende und chirurgische Behandlung: bis zum 2,0fachen Satz der GOZ** bzw. bei nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ abzurechnenden Leistungen **bis zum 1,3fachen Satz**, und nach Abschnitt M **bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ**.
- 2.2. **Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen: siehe unter 2.1.**
- 2.3. **Kosten für zahntechnische Leistungen: siehe unter 3.3.**

3. Leistungen außerhalb des Abrechnungsverfahrens

- 3.1. **Zuschüsse bei Zahnersatz: 50 % des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch 50 % der unter 2.1 genannten Sätze.**
- 3.2. **Zuschüsse bei Kieferorthopädie: bis zu den unter 2.1 genannten Sätzen.**
- 3.3. **Kosten für zahntechnische Leistungen: 50 % der nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs PSKV erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.**
- 3.4. **Arzneimittel (auch Verbandmittel): 100 % des Rechnungsbetrages.** Als Arzneimittel gelten nicht: Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate.

Sofern innerhalb der gültigen Gebührensätze abgerechnet wird und keine anderweitige Willenserklärung des Versicherungsnehmers vorhanden ist, wird die Leistung an den Zahnarzt bzw. den von ihm beauftragten Dienstleister ausgezahlt.