

► KFO

Kontrolle bzw. Wiederbefestigung eines Retainers – wie abrechnen?

| FRAGE: „In meiner Praxis stellen sich viele Patienten (Kasse wie Privat) mit Lingualretainern vor, die als Draht mit Komposit fest an den Zähnen verankert sind. Kann ich neben der BEMA-Nr. 01 bzw. Nr. 0010 GOZ die Kontrolle des Retainers berechnen, obwohl ich kein Kieferorthopäde bin? Und was berechne ich, wenn sich eine Befestigung gelöst hat und ich sie adhäsiv erneuern muss? |

ANTWORT: Die reine Kontrolle des Retainers ist in den Hauptleistungen bereits enthalten. Daher können Sie m. E., wenn Sie kein Kieferorthopäde sind, nichts berechnen – weder bei GKV noch bei PKV-Patienten.

Reine Kontrolle des Retainers ist Teil der Hauptleistung

■ So rechnen Sie die adhäsive Erneuerung von Retainern ab

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Leistung	Bei Privatleistung
<p>Die Wiedereingliederung eines gelösten festsitzenden Retainers innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit ist nach den BEMA-Nrn. 122a (Kontrolle des Behandlungsverlaufs) und 126a (je Klebestelle) berechnungsfähig. Das gilt auch für die Erneuerung eines festsitzenden Retainers.</p> <p>Wichtig Nur ein festsitzender Unterkieferfrontzahn-Retainer kann eine Kassenleistung sein, und zwar nur dann, wenn im Behandlungsplan ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde. Der UK-Frontzahn-Retainer außerhalb dieser Richtlinienvorgabe und der OK-Frontzahn-Retainer sind selbstständige private Zusatzleistungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Muss ein festsitzender Retainer wiederbefestigt werden, d. h., muss eine Klebestelle eines festsitzenden Retainers erneuert werden, so können dafür – jeweils je Klebestelle – die Nrn. 6100 und 2197 GOZ berechnet werden. ■ Wird ein vollständig gelöster festsitzender Retainer wiederbefestigt, ist zusätzlich für die Wiedereingliederung des Teilbogens die Nr. 6140 GOZ (je Teilbogen) berechnungsfähig. ■ Für die Wiederherstellung eines Retainerdrahts ist die Nr. Ä2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer) abrechenbar.

beantwortet von Isabel Baumann, Mülsen, praxiskonzept-baumann.de

► GOZ

Neue Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

| Das aus Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), des PKV-Verbands und der Beihilfeträger bestehende Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat neue Beschlüsse zur Auslegung der GOZ gefasst. Die aktuelle Fassung (Stand: September 2022) finden Sie unter www.de/s5851. |



IHR PLUS IM NETZ

Beschlüsse
hier mobil
lesen

**■ Inhalt der Beschlüsse 50. bis 52. (Zusammenfassung)**

50. Der Einsatz des OP-Mikroskops in der intrakanalären/intrakononalen Diagnostik ist als alleinige endodontische Leistung oder neben der Trepanation nach Nr. 2390 GOZ berechnungsfähig. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten für die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ die Nr. 2290a GOZ (max. 2,3-fach) für angemessen. Die Anwendung des OP-Mikroskops neben anderen endodontischen Leistungen ist mit dem Zuschlag nach Nr. 0110 GOZ abgegolten.
51. Die bisher nicht in der GOZ beschriebene Wiederherstellung direkter Provisorien ist nach § 6 Abs. 1 analog zu berechnen. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analogziffer die Nr. 2270a GOZ für angemessen.
52. Eine Infiltrationsanästhesie nach Nr. 0090 GOZ ist zahn-/regionsgleich neben der Leistungsanästhesie berechnungsfähig, wenn dies medizinisch notwendig ist.

MERKE | Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühren.