

Alle Zähne werden bei der Vorsorge poliert – was abrechnen?

FRAGE: „Im Rahmen der Vorsorge werden manchmal zusätzlich zur Nr. 0010 und Beratung nach Ä1 oder Ä3 auch alle Zähne poliert. Was können wir berechnen?“

ANTWORT: Für das reine Polieren von Zähnen existiert in der GOZ keine entsprechende Ziffer. Für das Polieren vorhandener Restaurationen kann die Leistung nach GOZ-Nr. 2130 berechnet werden. Hierfür muss aber genau dokumentiert werden, welche Füllungen oder Restaurationen poliert wurden. Für die Politur von füllungsfreien Zähnen existiert weder eine entsprechende GOZ-Nummer noch eine Stellungnahme oder Abrechnungsempfehlung. Aus unserer Sicht ist eine Analogabrechnung denkbar, da diese Politurmaßnahmen nicht Leistungsbestandteil der Nr. 0010 sind und die Kriterien für eine Analogabrechnung erfüllt sind. Es handelt sich um eine selbstständige Leistung und sie ist nicht in der GOZ enthalten. Über die Erstattungsbereitschaft der Versicherungen kann hier jedoch keine Aussage getroffen werden.

Analogabrechnung möglich, weil Politur nicht in der Nr. 0010 enthalten ist

Mehrkostenberechnung bei GKV-Patienten für DIR-Schienen oder FAL/FTL-Leistungen möglich?

FRAGE: „Wir haben beim GKV-Patienten eine funktionstherapeutische Schienentherapie nach dem DIR-Prinzip durchgeführt. Wie können wir das abrechnen? Eine normale Knirscherschiene kostet etwa 300 Euro, die funktionstherapeutische Schienentherapie nach dem DIR-Prinzip kostet insgesamt 1.200 Euro. Können wir die anteiligen Mehrkosten von 900 Euro in Rechnung stellen bzw. eine Mehrkostenvereinbarung ähnlich wie bei Füllungen (GOZ minus BEMA) abschließen?“

ANTWORT: Die Behandlung nach dem DIR-System ist eine Privatleistung. Eine Mehrkostenberechnung wie bei den Füllungen (GOZ minus BEMA) ist nicht möglich bzw. zulässig. Die Möglichkeiten der Mehrkostenberechnung sind in § 28 Abs. 2 SGB V geregelt. Hier heißt es: „Ebenso gehören funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“ In diesem Fall gelten die §§ 4 Abs. 5 BMV-Z und 7 Abs. 7 EKV-Z. Eine Vereinbarung der Privatbehandlung ist vor Behandlungsbeginn zu treffen.

Mehrkostenabrechnung nicht möglich

Kollagenfleece nach Extraktion einbringen – was abrechnen?

FRAGE: „Bei einem Privatpatienten wurden die Zähne 21, 22, 25 extrahiert und ein Kollagen-Fleece in jede Alveole eingebracht (Implantation später geplant). Wie kann ich das Einbringen des Fleece abrechnen?“

ANTWORT: Hierbei handelt es sich um eine Socket Preservation nach Extraktion. Ausschlaggebend für die Wahl der Gebührenziffer ist, welches Material verwendet wurde. Hierzu hat die Bundeszahnärztekammer in der Aufstellung knochenchirurgischer Leistungen unter dem Titel „Knochenmanagement“ die Abrechnungsmöglichkeiten ausgeführt. Wird Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht, dann wird hier die Analogabrechnung empfohlen. Die Wahl der Analogziffer muss praxisindividuell ermittelt werden. Wenn eine Membran verwendet wird, ist dies zusätzlich mit Nr. 4138 berechenbar.



ARCHIV
Ausgabe 10 | 2013
Seiten 5 ff.