

Abrechnungsorganisation

Formvorschriften und Ausfüllhinweise beim Heil- und Kostenplan: Darauf ist zu achten!

von Julia Gabriel, Zahnmedizinischer Abrechnungsservice, Saarbrücken

Das Erstellen und Abrechnen von Heil- und Kostenplänen (HKP) bei der Zahnersatz-Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gehört zwar zum Praxisalltag einer Zahnarztpraxis. Dennoch gibt es immer wieder Verstöße gegen Formvorschriften und Ausfüllhinweise. In diesem Beitrag wird daher anhand einer Checkliste aufgezeigt, was zu beachten ist.

Was gilt beim Herstellungsland und bei Reparaturen?

Seit dem 01.02.2016 ist die Angabe des voraussichtlichen Herstellungslandes bzw. Ortes bereits bei der Beantragung von Zahnersatz auf dem HKP anzugeben. Hierfür ist ein Feld oberhalb der Unterschrift des Patienten vorgesehen. Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift die Mitgliedschaft bei der genannten Krankenkasse; die erfolgte Aufklärung über Art, Umfang und Kosten der Versorgung; den voraussichtlichen Herstellungsort- bzw. das Land des Zahnersatzes; dass er/sie die Behandlung entsprechend des HKP wünscht. Bei Reparaturen gibt es regionale Unterschiede bezüglich der vorherigen Genehmigung der jeweiligen HKPs. Hier sind die Vereinbarungen der einzelnen KZ-Ven mit den Kostenträgern zu beachten bzw. in Erfahrung zu bringen. Generell ist die Art der Wiederherstellungsmaßnahmen im Bemerkungsfeld des HKP einzutragen. Der Befund ist bei Reparaturen nicht auszufüllen.

Das Herstellungsland ist anzugeben

Was gehört auf die Anlage zum HKP?

Der HKP Teil 2 – auch Anlage zum HKP genannt – ist immer dann auszufüllen, wenn gleich- oder andersartige Versorgungsleistungen geplant werden. Die Anlage (Teil 2) muss dem Heil- und Kostenplan (Teil 1) bei der Beantragung beigelegt sein. Hierauf sind die GOZ-Leistungen aufgeführt, die von der Regelversorgung abweichen und nicht nach BEMA, sondern nach GOZ berechnet werden.

HKP Teil 2 für gleich- oder andersartige Versorgungsleistungen

Außervertragliche Leistungen wie die GOZ-Nrn. 7000 ff., 8000 ff. und 9000 ff. sind nicht auf dem HKP Teil 2 (Anlage) aufzuführen, weil sie nicht direkt mit dem Zahnersatz in Verbindung stehen. Diese Leistungen können zwar mit in die Planung aufgenommen werden, sind jedoch als außervertragliche Leistungen zu kennzeichnen. Somit werden sie auf dem Kostenvoranschlag für den Patienten aufgeführt, sind allerdings im GOZ-Honorar auf dem HKP Teil 1 nicht enthalten. Auch das Auswechseln von Sekundärteilen nach GOZ-Nr. 9050 oder Gesichtsbögen nach GOZ-Nr. 8020 gehört laut dem Kompendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ nicht auf den HKP Teil 2.

Außervertragliche Leistungen müssen gekennzeichnet werden

Was gilt für Leistungen außerhalb der geplanten Versorgung?

Leistungen, die überhaupt nicht in Verbindung mit der geplanten Zahnersatz-Versorgung stehen – wie z. B. professionelle Zahnreinigungen oder Wurzel-

kanalbehandlungen –, sind auf einem separaten HKP gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z und § 7 Abs. 7 EKVZ mit dem Patienten schriftlich zu vereinbaren. Weiterhin ist in § 87 1a SGB V festgelegt: „Der Vertragszahnarzt hat vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien Heil- und Kostenplan zu erstellen, der den Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung auch in den Fällen des § 55 Abs. 4 und 5 nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet ...“ Eine Berechnung der GOZ-Nrn. 0030 oder 0040 ist demnach nicht zulässig.

Was gilt für die Laborkosten?

Bezüglich der Laborkosten wurde mit Einführung der GOZ 2012 festgelegt, dass bei einer voraussichtlichen Überschreitung der Laborkosten um 1.000 Euro dem Patienten ein schriftlicher Kostenvoranschlag für die zahntechnischen Leistungen anzubieten ist. Das gilt jedoch nur für gleich- und andersartige Planungen, da hier die Paragraphen der GOZ zusätzlich zu beachten sind.

Kostenvoranschlag
bei mehr als 1.000
Euro erforderlich

Checkliste: Was ist beim Ausfüllen des HKP zu beachten?

Die folgende Checkliste soll Ihnen helfen, nichts Wichtiges zu vergessen.

CHECKLISTE / 15 Punkte, die beim Ausfüllen des HKP zu beachten sind	
Unterschrift Patient/Patientin	<input type="checkbox"/>
Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin	<input type="checkbox"/>
Art der Wiederherstellungsmaßnahme bei Reparaturen im Bemerkungsfeld	<input type="checkbox"/>
Angabe NEM	<input type="checkbox"/>
Angabe des Alters der vorhandenen Zahnersatz-Versorgung	<input type="checkbox"/>
Angabe Interimsversorgung/Immediatversorgung/Unfall	<input type="checkbox"/>
Angabe unbrauchbare Prothese/Krone/Brücke	<input type="checkbox"/>
Angabe über die Höhe des Bonus oder Kopie des Bonushefts beifügen	<input type="checkbox"/>
Voraussichtliches Herstellungsland/voraussichtlicher Ort	<input type="checkbox"/>
HKP Teil 2 für gleich- und/oder andersartige Leistungen	<input type="checkbox"/>
Unterschrift Patient/Patientin auf der Anlage	<input type="checkbox"/>
Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin auf der Anlage	<input type="checkbox"/>
Angabe der geschätzten Material- und Laborkosten	<input type="checkbox"/>
Separate schriftliche Vereinbarung für private Nicht-Zahnersatz-Leistungen	<input type="checkbox"/>
Außervertragliche Leistungen nicht auf HKP Teil 2	<input type="checkbox"/>

Erfahrungsgemäß führt es nicht zu Problemen mit den zuständigen KZVen oder Kostenträgern, wenn nichtprothetische Leistungen auf dem HKP aufgeführt sind. Dennoch sollte man über diese Formvorschriften im Bilde sein und sie nach Möglichkeit berücksichtigen. Sofern bei der Planung bereits bekannt ist, dass eine Direktabrechnung mit dem Patienten erfolgen wird, muss das durch die Angabe „D“ in der Zeile 8 unten rechts (Festzuschuss Kasse) gekennzeichnet werden. Mittlerweile verbleiben die meisten abgerechneten HKPs in der Praxis und werden dort archiviert. Dennoch ist die Unterschrift des Zahnarztes auf dem abgerechneten HKP vor der Archivierung unerlässlich.

HKPs werden
meistens in der
Praxis archiviert