

ZAHNERSATZ

Die korrekte Abrechnung von Prothesen aus neuartigen Kunststoffen

von Anita Koschny, Dental Consulting, Neustadt Aisch

Neuartige Kunststoffe beim Zahnersatz sind im Kommen: Ob Teilprothese als hochwertige Alternative zu Modellguss- oder Übergangsprothesen, provisorischer Einzelzahnersatz, Langzeitprovisorium oder Kinderprothesen – die Anwendungsbereiche neuartiger Kunststoffe (Sunflex, Valplast, PEEK und Acetal) sind vielfältig. Wer heute eine Prothese benötigt, stellt höhere Ansprüche an die Nutzung und an das Aussehen. Es häufen sich Fälle, in denen bestimmte Materialien nicht mehr so gut vertragen werden.

Was sind Prothesen aus neuartigen Kunststoffen?

Das sind hochflexible klammerlose Prothesen, die aus einem biokompatiblen thermoplastischen Nylon-Polyamid bestehen. Sie haben einzigartige physikalische und ästhetische Eigenschaften und sind unzerbrechlich. Zudem bestehen die Klammern nicht aus Metall, sondern auch aus Nylon (zahnfleischfarben). Durch das geringe Eigengewicht und die mögliche dünne Gestaltung werden sie auch als angenehm empfunden.

Wie wird die Prothese abgerechnet?

Die Abrechnung ist derzeit nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) möglich, weil es sich um ein nicht anerkanntes Verfahren handelt. Daher soll ein privater Therapieplan erstellt werden. Vereinzelt Krankenkassen gewähren einen Festzuschuss mit der Befundklasse 5 als andersartige Versorgung, jedoch nicht für eine endgültige Prothese nach den Befundklassen 3 und 4. Bei nachgewiesener Allergie kann die Berechnung in der Regel nach dem BEMA als gleichartige Versorgung erfolgen. Dabei ist im Bemerkungsfeld ein Hinweis erforderlich. Ob die Krankenkasse einen Festzuschuss gewährt und eine Regel- oder gleichartige Versorgung vorliegt, ist unbedingt im Vorfeld mit der Krankenkasse und der KZV zu klären.

Welche Unterschiede gibt es in den einzelnen KZVen?

Derzeitiges Verfahren der KZVen: 16 von 17 KZVen (außer Bayern) lassen bei der Befundklasse 5 die Abrechnung von Valplast zu, sofern die Krankenkasse diese genehmigt hat! Die AOK Bayern und die IKK classic haben sich bereit erklärt, in Einzelfällen die Interimsversorgungen aus neuartigen thermoplastischen Werkstoffen mit dem entsprechenden Festzuschuss nach der Befundklasse 5 zu genehmigen und an die Versicherten im Rahmen der Direktabrechnung zu vergüten. Hier geht man wie folgt vor:

- Die Zahnarztpraxis erstellt einen Heil- und Kostenplan (HKP) und kennzeichnet diesen mit einem „D“ für Direktabrechnung. In der Bemerkungszeile wird „Valplastprothese“ eingetragen.

Die neuen Prothesen sind unzerbrechlich

Nicht anerkanntes Verfahren, daher keine GKV-Leistung

16 von 17 KZVen lassen die Abrechnung von Valplast zu

- Die AOK Bayern und die IKK classic genehmigen die HKPs (Ausnahme: Befund-Nr. 5.1 kann ohne vorherige Bewilligung durch die AOK direkt mit dem Patienten abgerechnet werden).
- Die Gesamtrechnung geht an den Patienten (ggf. sofort mit einer Abtretungserklärung an die Krankenkasse), um den Festzuschuss zu erhalten.
- Es erfolgt keine Abrechnung dieser Versorgungsleistungen über die KZV Bayern.

Innerhalb der Krankenkassen wird dies nicht einheitlich gehandhabt. Teilweise praktizieren sie die gleiche Vorgehensweise wie die AOK Bayern und die IKK classic, teilweise lehnen sie diese generell ab. Falls deshalb eine dieser Versorgungsleistungen bei Mitgliedern anderer Krankenkassen als der AOK Bayern und der IKK classic geplant werden, sollte die oben beschriebene Vorgehensweise gewählt werden. Hier ist dann zu klären, ob die Krankenkasse die Kunststoffprothese genehmigt.

Klären, ob die Krankenkasse die Prothese genehmigt

Beispiel GKV: gleich- bzw. andersartige Interimsprothese

Folgender Befund- und Behandlungsplan liegt vor:

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R							E	E	E	E										
	B	f						x	x	x	x								f		
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
	B	f																	f		
	R																				
	TP																				
	Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																				

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Berechnung: Gleichartige Versorgung bei nachgewiesener Erkrankung: Festzuschuss 5.1. Andersartige Versorgung bei anerkannten Krankenkassen mit dem Vermerk „Valplastprothese“: Festzuschuss 5.1. Die Berechnung erfolgt analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Dazu der GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer: „Einfache Teilprothesen ohne Halteelemente oder mit metallfreien Halteelementen stellen keinen Zahnersatz im Sinne dieser Gebührennummer dar sondern, sind nach § 6 Abs. 1 zu berechnen.“

Berechnung beim GKV-Patienten

Beispiel GOZ (als definitive Versorgung beim GKV-Patienten)

Folgender Befund- und Behandlungsplan liegt vor:

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R							E	E	E	E							E			
	B	f						x	x	x	x							x	f		
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
	B	f																	f		
	R																				
	TP																				
	Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																				

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

In diesem Fall wird privat nach § 4 Abs. 5d BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ abgerechnet (seit dem 01.07.2018 ist das § 8 Abs. 7 BMV-Z). Es wird kein Festzuschuss gewährt. Die Krankenkasse akzeptiert Prothesen aus neuartigen Kunststoffen nicht im Rahmen der GKV-Berechnung. Folgende GOZ-Nummern können ggf. in Ansatz gebracht werden: Nrn. 0030, 0060, 5180, 8000 ff. Für den Zahnersatz gilt auch hier die analoge Berechnungsweise.

■ Abrechnungsbeispiel Zahntechnik: BEL/BEB

Kassenabrechnung (gleichartige Versorgung)	Privatabrechnung
2 x 001 0 Modell	1 x 0002 Modell aus Superhartgips
1 x 002 1 Doublieren	1 x 0241 Doublieren eines Modells
1 x 012 0 Mittelwertartikulator	1 x 0010 Spezialmodell
2 x 933 0 Versandkosten	1 x 0402 Modellmontage im MWA
1 x 6001 Aufstellen Grundeinheit	1 x 6001 Aufstellen Grundeinheit
4 x 6002 Aufstellen, je Zahn	4 x 6002 Aufstellen, je Zahn
2 x 4110 Zweiarmlige Klammer aus Sonderkunststoff	2 x 4110 Zweiarmlige Klammer aus Sonderkunststoff
1 x 6301 Grundeinheit Fertigstellung	1 x 6301 Grundeinheit Fertigstellung
4 x 6302 Fertigstellen mit Kunststoffbasis, je Zahn	4 x 6302 Fertigstellen mit Kunststoffbasis, je Zahn
1 x 6412 Sonderkunststoff verarbeiten	1 x 6412 Sonderkunststoff verarbeiten
4 x 9421 Bioplus Frontzahn	4 x 9421 Bioplus Frontzahn
1 x 6488 Sonderkunststoff V-Flex	2 x 0701 Versand, je Versandgang
	1 x 6488 Sonderkunststoff V-Flex
ggf. zuzüglich Chairside-Leistungen	

Vorab mit der Kasse klären, ob ein Festzuschuss gewährt wird

Somit bleibt festzuhalten: Die elastische Prothese wie z. B. Valplast ist eine erprobte, komfortable und nahezu „unsichtbare“ Lösung, um kleine bis mittelgroße Lücken sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich kurzfristig zu schließen. Grundlegend ist immer im Vorfeld mit der Krankenkasse abzuklären, ob ein Festzuschuss bei dieser Versorgung mittels Valplast gewährt wird.

Wenn kein Festzuschuss gewährt wird, dann wird privat nach § 4 Abs. 5d BMV-Z und § 7 Abs. 7 EKVZ (seit 01.07.2018 ist das § 8 Abs. 7 BMV-Z) mit dem Patienten abgerechnet. Wird ein Festzuschuss gewährt, dann wird der bewilligte Heil- und Kostenplan direkt als andersartige Versorgung mit der zuständigen Krankenkasse mit dem Vermerk „D“ abgerechnet.

Wichtig | Die Abrechnung von Reparaturen und Instandhaltungen dieser Prothesen ist auf der Basis der Erstentscheidung der Krankenkasse durchzuführen. Hat die Krankenkasse einen Festzuschuss gewährt und wurde über eine Direktabrechnung der Festzuschuss erstattet, so ist die Reparatur auch zur Genehmigung einzureichen und mittels Direktabrechnung in Rechnung zu stellen. Wurde kein Festzuschuss gewährt, sind auch die nachfolgenden Reparaturen dem Patienten privat in Rechnung zu stellen. Regionale Besonderheiten sind hier zu beachten.

**Kein Festzuschuss:
Privat mit dem
Patienten abrechnen**

**Abrechnung auf
Basis der Erst-
entscheidung der
Krankenkasse**