

Abrechnung **aktuell**

Kassenabrechnung und Privatliquidation
in der Zahnarztpraxis

Die häufigsten Fragen zu den Festzuschüssen

Die häufigsten Fragen zu den Festzuschüssen beim konventionellen Zahnersatz	1
Die Abrechnung von Suprakonstruktionen und implantatgetragendem Zahnersatz	9
Neue Festzuschüsse zu Reparaturen und Erweiterungen von Zahnersatz: Beispiele	21
Die Berechnung von zahnprothetischen Leistungen bei „Härtefällen“	25



Online-Service unter www.iww-onlineservice.de



Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor!

Obwohl die Festzuschüsse bereits seit über zwei Jahren in Kraft sind, gibt es noch immer viele Zweifelsfragen. Dies zeigt die Resonanz auf unsere Veröffentlichungen der letzten beiden Jahre in „Abrechnung aktuell“

In diesem Sonderdruck greifen wir daher die häufigsten Fragen zu den Festzuschüssen beim Zahnersatz auf und geben anhand einer Vielzahl von Beispielen Antworten darauf, um welche Versorgungsart es sich handelt, wie die Festzuschüsse beim konventionellen Zahnersatz, bei Suprakonstruktionen und implantatgetragendem Zahnersatz, bei Reparaturen und Erweiterungen von Zahnersatz sowie bei „Härtefällen“ zu ermitteln und die entsprechenden Leistungen abzurechnen sind.

Dieser Sonderdruck wurde im April 2007 erstellt.

Wenn Sie selbst ebenfalls Fragen haben: Schreiben Sie uns! Wir sind gern bereit, Ihre Fragen zu beantworten, und werden gegebenenfalls auch in unserer Berichterstattung darauf eingehen. Unsere Anschrift finden Sie im Impressum auf der vorletzten Umschlagseite.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "W. Overbeck". The signature is fluid and cursive.

Werner Overbeck
Chefredakteur

Festzuschüsse beim Zahnersatz

Die häufigsten Fragen zum konventionellen Zahnersatz

Durch die vielen zu beachtenden Kriterien zur Ansetzbarkeit der Festzuschüsse und die Problematik bei der Zuordnung der Regelversorgung sowie bei der Eingliederung von gleich- und andersartigem Zahnersatz werden noch immer viele Fragen gestellt. Nachfolgend beantworten wir daher die häufigsten Fragen zum konventionellen Zahnersatz.

Verwendung des Befundkürzels „ur“?

Frage: „Wann kann ich das Befundkürzel ‚ur‘ verwenden?“

Antwort: Das Befundkürzel „ur“ wurde für die „unzureichende Retention“ eingeführt. Es wird verwendet für den Klammerzahn, der wegen seiner ungünstigen Zahnform keine ausreichende Retention für die Halteelemente der Modellgussprothese aufweist und deshalb überkront werden muss. Aber auch, wenn die Notwendigkeit zur Überkronung eines weiteren Pfeilerzahns zur verbesserten Stabilität und Retention einer Brücke besteht, wird das Kürzel „ur“ für den zusätzlichen Pfeilerzahn (= der nicht an die Lücke angrenzende Zahn) eingetragen.

Kürzel „ur“ steht für „unzureichende Retention“

Allerdings ist zu beachten, dass diese Kriterien auf die Planung der Regelversorgung bezogen sind und nicht auf die Therapieplanung. Wenn zum Beispiel eine Brücke als andersartige Versorgung eingegliedert und für diese Brücke ein zusätzlicher Pfeilerzahn benötigt wird, kann das Befundkürzel „ur“ nicht eingetragen werden. Ist aber dieser „ur“-Zahn für die Planung der Regelversorgung von Bedeutung, so kann das Kürzel „ur“ verwendet werden und der Festzuschuss 1.1 sowie gegebenenfalls 1.3 wird ausgelöst.

Wann kann das Kürzel verwendet werden, wann nicht?

Zuschuss für Freidendbrücke zum Ersatz eines Molaren?

Frage: „Wird eine Freidendbrücke zum Ersatz eines Molaren bezuschusst?“

TP																	
R*			B	KV	K												
B	f	✓	b	kw	kw												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											kw	kw	b	f	f	
R												KV	K	E			
TP												KV	K	B			

**OK Schaltlücke
UK Freidendlücke**

* Eintragungen in der Zeile „R“ zum Oberkiefer dienen nur zur Darstellung.

Regional unterschiedliche Auffassungen möglich: KZV fragen!

Antwort: Laut Zahnersatz-Richtlinie Nr. 22 sind Freidendbrücken in Schaltlücken zum Ersatz von Molaren und von Eckzähnen ausgeschlossen. Eine Freidendbrücke zum Ersatz eines Molaren wird von der Krankenkasse bezuschusst, wenn diese in einer **Freiendlücke** eingegliedert werden soll. Der Versicherte erhält einen Festzuschuss nach 3.1 (Modellgussprothese) und gegebenenfalls 1.1 und 1.3 (Einzelkrone), wenn Überkronungen notwendig werden. Wird eine Freidendbrücke zum Ersatz eines Molaren in einer **Schaltlücke** eingegliedert, so erhält der Versicherte keinerlei Festzuschüsse für die gesamte zahnprothetische Versorgung in diesem Kiefer. Hier kann es jedoch regional unterschiedliche Auffassungen geben; fragen Sie Ihre KZV.

Adhäsiv befestigter Glasfibrstift: Wird die darauf einzugliedernde Krone mit vestibulärer Verblendung gleichartig?

Frage: „Wird aufgrund des Einarbeitens eines adhäsiv befestigten Glasfibrstiftes die darauf einzugliedernde Krone (Zahn 12) mit vestibulärer Verblendung innerhalb des Verblendbereichs gleichartig?“

Krone mit vestibulärer Verblendung bleibt Regelversorgung

Antwort: Nein. Durch die Verwendung eines Glasfibrstiftes zum Stiftaufbau, die eine gleichartige Versorgungsform darstellt, wird die darauf einzugliedernde Krone nicht gleichartig, sondern bleibt Regelversorgung, denn die Krone beinhaltet die Vertragsleistungen nach den Richtlinien.

Teilkrone im Frontzahnbereich ansetzbar?

Frage: „Kann ich die Teilkrone im Frontzahnbereich ansetzen?“

Unterschiedliche Auffassungen zur Teilkrone im Frontzahngebiet

Antwort: Regelversorgungsleistung ist die metallische Teilkrone nach Bema-Nr. 20c. Die Vollkeramikteilkrone ist eine gleichartige Versorgung. Die Teilkrone ist im Frontzahnbereich ansetzbar, wenn die komplette Schneidekante umfasst wird. Es darf aber kein Veneer eingegliedert werden, da dies keine vertragszahnärztliche Versorgung darstellt. Betreffend die Teilkrone im Frontzahngebiet gibt es allerdings unterschiedliche Auffassungen; fragen Sie deshalb Ihre KZV.

Die Präparation einer Teilkrone im Seitenzahngebiet erfordert die Überkuppung aller Höcker. Die Präparation einer Teilkrone ist überwiegend supragingival und bedeckt die gesamte Kaufläche und somit sämtliche Höcker.

Abrechnung des zusätzlichen Pfeilers einer Brückenversorgung?

Frage: „Warum ist für den zusätzlichen Pfeilerzahn einer Brückenversorgung die Bema-Nr. 20a/b und nicht die Bema-Nr. 91a/b anzusetzen?“

Antwort: Nicht lückenangrenzende Pfeilerzähne, die mit einer Krone versorgt und mit der Brückenversorgung verblockt werden, sind abrechnungstechnisch als Einzelkrone zu werten, weil für Einzelkronen der Befund Nr. 1.1 ausgelöst wird.

Befund bei Eingliederung eines Langzeitprovisoriums nach Extraktionen?

Frage: „Welcher Befund wird ausgelöst, wenn nach Extraktionen (12 bis 22) ein Langzeitprovisorium eingegliedert werden soll, weil aufgrund der Abheilphase die endgültige Versorgung noch nicht planbar ist?“

Antwort: Es wird der Festzuschuss 5.1 ausgelöst. Durch Eingliederung eines Langzeitprovisoriums wird die Versorgung andersartig. Auf dem Heil- und Kostenplan ist zu vermerken, dass es sich um ein Langzeitprovisorium handelt, da generell die Eintragungen in der Therapieplanung für eine endgültige Versorgung stehen. Die Berechnung erfolgt nach den GOZ-Nrn. 708/709.

Das Langzeitprovisorium auf dem HKP vermerken

Festzuschuss für Lücke mit drei fehlenden Zähnen, in die nur zwei Brückenglieder passen?

Frage: „Zu versorgen ist eine Lücke mit drei fehlenden Zähnen 13,14,15 im Oberkiefer. Die Lücke ist etwas verengt, so dass nur zwei Brückenglieder in diese Lücke passen. Erhält der Patient trotzdem den Festzuschuss 2.3?“

Antwort: Nein. Es wird befundbezogen bezuschusst. Da topografisch nur zwei Brückenglieder in diese Lücke hineinpassen, wird nicht der Festzuschuss 2.3 ausgelöst, sondern der Festzuschuss 2.2 (zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen).

Festzuschuss 2.2 wird ausgelöst

Eingliederung einer Brücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen im Seitenzahnggebiet zulässig?

Frage: „Kann eine Brücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen im Seitenzahnggebiet eingegliedert werden?“

Antwort: Ja, jedoch nicht als Regelversorgung. Eine Brücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen kann nur im Frontzahnbereich eingegliedert werden, da sich die Befundbeschreibung für den Festzuschuss 2.4 auf eine Frontzahnücke bezieht. Wird in diesem Fall eine Brücke eingegliedert, ist der Festzuschuss 3.1 anzusetzen und gegebenenfalls 1.1/1.3 für anfallende Überkronungen. Die einzugliedernde Versorgung ist andersartig und wird komplett nach GOZ berechnet.

Versorgung ist andersartig und nach GOZ zu berechnen

Vestibulär verblendete Brücke bei beidseitiger Freundsituation als Regelversorgung?

Frage: „Erhält ein Versicherter eine vestibulär verblendete Brücke zum Ersatz von 12 und 21 – bei beidseitiger Freundsituation – als Regelversorgung?“

Antwort: Nein. Eine Brücke als Regelversorgung – bei Vorliegen einer beidseitigen Freundsituation – im Oberkiefer wird ausgelöst, wenn eine Lücke mit bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen durch

Schneidezähne fehlen im Oberkiefer, aber nicht nebeneinander

eine Brücke geschlossen werden soll. Hier fehlen zwar zwei Schneidezähne im Oberkiefer, aber nicht nebeneinander. Die Kombinierbarkeit der Festzuschüsse 3.1 mit 2.1 oder 2.2 ist im Oberkiefer möglich, aber nicht die Festzuschüsse 2.1 mit 2.5, die in diesem Fall ausgelöst werden würden. Der Versicherte erhält den Festzuschuss für die Modellgussprothese als Regelversorgung. Wird diese Brücke als Therapie eingegliedert, so handelt es sich um eine andersartige Versorgung.

Komplette Versorgung gleichartig durch vestibuläre Verblendung des Zahnes 16 bei Verblockung der Brücke?

Frage: „Wird durch die vestibuläre Verblendung des Zahnes 16 die komplette Versorgung gleichartig, da die Brücke von 16-11 verblockt wird?“

TP			KV	KV	BV	BV	BV	KV								
R			K	KV	BV	BV	BV	KV								
B	f		kw	kw	b	b	kx	kw							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

Pfeilerzahn ändert nicht die Versorgungsform für die gesamte Brücke

Antwort: Nein. Der nicht lückenangrenzende Pfeilerzahn 16, der mit einer Krone versorgt werden muss und mit der Brückenversorgung verblockt wird, ändert nicht die Versorgungsform für die gesamte Brücke. Da hier die Mehrleistung vestibuläre Verblendung in Anspruch genommen wird, muss lediglich die Krone 16 nach GOZ berechnet werden, das Provisorium ist nach Bema zu berechnen. Der übrige Teil der Brücke bleibt Regelversorgung und löst ein Honorar nach Bema aus.

Gegenbezahnung für Eingliederung von Brücken als Regelversorgung?

Frage: „Wie verhält es sich mit der Gegenbezahnung für die Eingliederung von Brücken als Regelversorgung?“

Was gilt als natürliche Gegenbezahnung?

Antwort: Natürliche Zähne, Kronen, Brücken, Kombinationszahnersatz (zum Beispiel Teleskopprothese, Geschiebeprothese) gelten als natürliche Gegenbezahnung. Wenn nicht mehr als vier Zähne im Kiefer fehlen bzw. keine Freundsituation in dem zu versorgenden Kiefer vorliegt, können Brücken mit vestibulärer Verblendung innerhalb des Verblendbereichs als Regelversorgung eingegliedert werden. Trägt der Versicherte eine Modellgussprothese mit Halte- und Stützvorrichtungen oder eine Totalprothese, so kann im Gegenkiefer zum Ersatz eines fehlenden Zahnes je Seitenzahngelände und bis zu zwei Einzelzahnlücken oder eine Lücke mit bis zu vier fehlenden Schneidezähnen durch eine Brücke geschlossen werden. Weiterhin darf keine Freundsituation vorliegen und es dürfen nicht mehr als vier Zähne im Kiefer fehlen.

Kombinationszahnersatz – wann gleich- und wann andersartig?

Frage: „Warum ist eine Kombinationsversorgung mit Teleskopen als Therapieplanung einmal gleichartig und einmal andersartig?“

Antwort: Das hängt vom jeweiligen Befund ab. Wird als Regelversorgung eine Modellgussprothese mit Halte- und Stützelementen (Festzuschuss 3.1) ausgelöst und für die Therapieplanung keine Halte- und Stützvorrichtung, sondern ein Verbindungselement – zum Beispiel ein Teleskop – verwendet, so handelt es sich um einen andersartigen Zahnersatz, denn es wird die Versorgungsform von herausnehmbarer Versorgung nach Kombinationszahnersatz gewechselt. Dies gilt nicht, wenn an allen zu teleskopierenden Ankerzähnen der Befund 1.1 ansetzbar ist. In diesen Fällen ist die Versorgung als gleichartig einzustufen. Alle Teleskope werden in diesem Fall nach der GOZ (Nr. 504/508) berechnet. Die Prothese und die prothetischen Begleitleistungen (Provisorien, individueller Löffel) werden nach Bema vergütet. Ist aber für einen Ankerzahn der Befund 1.1 nicht ansetzbar, so wird die Versorgung andersartig und ist komplett nach GOZ zu berechnen.

Versorgungsform vom Befund abhängig

Kombinationszahnersatz beim Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen liegt als Regelversorgung nur vor, wenn die Befunde nach 3.2a bis c (beide Eckzähne sind vorhanden und die Zähne 4 und 5 fehlen beidseitig) ausgelöst werden. Sollen weitere Zähne mit in die Versorgung einbezogen und mit Teleskopkronen versorgt werden, so handelt es sich um eine gleichartige Versorgung. Dann erfolgt die Berechnung der zusätzlichen Teleskope nach GOZ (Nr. 504/508). Die prothetischen Begleitleistungen (zum Beispiel Provisorien, individueller Löffel) sowie die Prothese bleiben Bema-Leistung.

Wann Regelversorgung, wann gleichartige Versorgung?

Eingliederung von Teleskopen als Regelversorgung?

Frage: „Wann darf ich Teleskope als Regelversorgung eingliedern?“

Antwort: Dies geht, wenn beim Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen der Befund 3.2 vorliegt. Um diesen Befund auszulösen, müssen beide Eckzähne vorhanden sein und mindestens die Zähne 4 und 5 beidseitig fehlen. Beim Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen liegt ein Befund nach 4.6 vor. Auch dann hat der Zahnarzt die Möglichkeit, Teleskope als Regelversorgung einzugliedern. Hier ist unerheblich, an welcher Stelle sich die zu teleskopierenden Zähne befinden.

Teleskope können als Regelversorgung eingegliedert werden

Festzuschuss bei Teleskopierung eines gewanderten Zahnes?

Frage: „Der Eckzahn 13 und der Zahn 24, der anstelle von 23 gewandert ist, sollen teleskopiert werden. Kann der Festzuschuss 3.2 angesetzt werden, da laut Topografie nun dieser Befund zutrifft?“

Antwort: Nein. In diesem Fall steht zwar topografisch der Zahn 24 anstelle von Zahn 23, aber die Befundbeschreibung für 3.2 ist auf die Teleskopierung der Eckzähne beschränkt. Da Zahn 24 ein Prämolare ist, kann hier lediglich der Zuschuss 3.1 sowie gegebenenfalls 1.1 und 1.3 angesetzt werden.

Befundbeschreibung auf Teleskopierung der Eckzähne beschränkt

Versorgung andersartig bei Gestaltung der Frontzähne mit technischen Brückengliedern?

Frage: „Wird diese Versorgung andersartig, wenn aus kosmetischen Gründen die Frontzähne mit technischen Brückengliedern gestaltet werden sollen?“

TP																
R		E	E	E	E	TV	E	E	E	E	TV	E	E	E	E	
B	f	ew	ew	ew	ew		kx	kx	kx	kx	tw	ew	ew	ew	ew	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			k	b	k				k	b	k	k			f

Versorgungsform ändert sich nicht

Antwort: Nein, da sich die Versorgungsform nicht ändert, es bleibt eine Kombinationsarbeit. Hier findet lediglich eine labortechnische Zusatzleistung statt, die sich im Eigenanteil des Versicherten auswirkt. Wichtig ist, dass bei Verwendung von technischen Brückengliedern kein „B“ in der Therapieplanung eingetragen wird.

Festzuschuss bei Überkronung eines Zahnes mit Wurzelstiftkappe und Einbindung in vorhandene Teleskopversorgung?

Frage: „Der Patient trägt eine Teleskopprothese bei einem Restzahnbestand von drei Zähnen. Nun ist bei einem Zahn die Zahnkrone abgebrochen. Da dieser Zahn nicht extraktionswürdig ist, möchte ich diesen mit einer Wurzelstiftkappe überkronen und in die vorhandene Teleskopversorgung einbinden. Welchen Festzuschuss kann ich ansetzen?“

Zuschuss 4.8, da Wiederherstellung Prothesenfunktion

Antwort: Hier ist Festzuschuss 4.8 ansetzbar, da es sich um die Wiederherstellung der Prothesenfunktion handelt. Bei Neuanfertigungen sind die Befunde 4.6 (Teleskopkrone) mit 4.8 (Wurzelstiftkappe) nicht kombinierbar.

Herausnehmbarer Zahnersatz: Definition für Freundsituation?

Frage: „Wo steht die Definition für eine Freundsituation und was ist das?“

Antwort: In den Gemeinsamen Interpretationen der Bundesmantelvertragspartner zur Anwendung der Festzuschuss-Richtlinien ist definiert: „Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freundsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist.“

Wann liegt eine Freundsituation vor?

Eine Freundsituation liegt demnach vor, wenn in einer Kieferhälfte 7 und 8 fehlen. Fehlt nur 8 und ist 7 vorhanden, löst dies keine Freundsituation aus. Fehlt 7 und ist 8 vorhanden und als möglicher Brückenanker verwendbar, wird auch keine Freundsituation ausgelöst; ist aber 8 nicht als Brückenanker geeignet, so wird auch dies als Freundsituation gewertet.

Festzuschüsse und Honorar für Einarbeiten einer Metallbasis in Deckprothese bei Vorliegen von Exostosen?

Frage: „Welche Festzuschüsse und welches Honorar berechne ich für das Einarbeiten einer Metallbasis in eine vorhandene schleimhautgetragene Deckprothese bei Vorliegen von Exostosen?“

Antwort: Die Erfordernis einer Metallbasis, bei Vorliegen eines begründeten Ausnahmefalls (zum Beispiel Exostosen oder Torus palatinus), ist eine Regelversorgung. Dies gilt auch für das nachträgliche Einarbeiten in eine vorhandene schleimhautgetragene Deckprothese. In solch einem Fall ist in der Regel auch eine vollständige Unterfütterung der Prothesensättel erforderlich, so dass die Bema-Nr. 98e neben der Nr. 100e oder Nr. 100f für die vollständige Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung abgerechnet wird. Als Zahnarzhonorar sind die Bema-Nrn. 98e und 100e oder 100f anzusetzen. Der Patient erhält die Festzuschüsse 4.5. und 6.7.

Regelversorgung auch bei nachträglichem Einarbeiten in Deckprothese

Geplante Brücke im Unterkiefer als Regelversorgung eingliedern, wenn Freundsituation nicht versorgt werden muss?

Frage: „Wenn die vorliegende Freundsituation nicht versorgt werden muss, kann dann die geplante Brücke im Unterkiefer als Regelversorgung eingegliedert werden?“

TP																	
R																	
B	f	f	f											f	f	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	f					kx	kx					f	f	f	
R				H				E	E				H				
TP								KV	BV	BV	KV						

Antwort: Nein. Auch wenn hier keine partielle Versorgungsnotwendigkeit besteht, ist die vorliegende Freundsituation für den auslösenden Befund maßgebend. In diesem Fall erhält der Versicherte den Modellgussprothesen-Festzuschuss 3.1 und die Brücke ist eine andersartige Versorgung.

Freundsituation für Befund maßgebend

Eingliederung einer Modellgussprothese: Warum kein Festzuschuss für Metallbasis?

Frage: „Warum kann bei Eingliederung einer Modellgussprothese bei einem Restzahnbestand von drei Zähnen im Ober- oder Unterkiefer der Festzuschuss für die Metallbasis nicht angesetzt werden?“

Antwort: In den Befunden 4.1 und 4.3 sind alle zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen berücksichtigt worden, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung

Alle notwendigen Leistungen berücksichtigt

mit Zahnersatz nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse für den jeweiligen Befund gehören. So auch die Bema-Nr. 98g sowie die dazugehörige zahntechnische Laborleistung nach BEL-Nr. 2010. Der Befund 4.5 ist nach den Zahnersatz-Richtlinien mit den Befunden 4.1 bis 4.4 nur dann kombinierbar, wenn eine Prothese nach Nr. 97a oder Nr. 97b geplant ist und eine medizinische Indikation für das Erfordernis einer Metallbasis vorliegt.

Erweiterung einer Modellgussprothese nach Abdrucknahme: Festzuschüsse?

Frage: „Die Modellgussprothese muss nach Abdrucknahme um drei Zähne und um eine gebogene Klammer erweitert werden (ohne anlöten). Können hier die Festzuschüsse 1 x 6.4 (Erweiterung um einen Zahn) und 3 x 6.4.1 (Erweiterung um zwei Zähne und eine gebogene Klammer) angesetzt werden?“

Befund 6.4.1 nicht für Erweiterung der Klammer ansetzbar

Antwort: Nein. Es wird einmal der Festzuschuss 6.4 für die Erweiterung der Prothese um einen Zahn und die gebogene Klammer ausgelöst; der Festzuschuss 6.4.1 ist zusätzlich für die Erweiterung um jeden weiteren Zahn – in diesem Fall zweimal – anzusetzen.

Bruchreparatur an Teleskopprothese und Erneuerung der Verblendungen der Sekundärteleskope: Festzuschüsse?

Frage: „Welche Festzuschüsse sind ansetzbar, wenn an einer Teleskopprothese eine Bruchreparatur und die Verblendungen der Sekundärteleskope 12 bis 22 erneuert werden müssen?“

Befund 6.9 für Neuverblendung des Sekundärteleskops ansetzbar

Antwort: Für die Bruchreparatur wird der Festzuschuss 6.2 und für die Erneuerung der Verblendungen an den Sekundärteleskopen viermal der Festzuschuss 6.9 ausgelöst. Als Bema-Honorar werden die Nrn. 100b und viermal Nr. 24b bei vestibulären Verblendungen angesetzt.

Festzuschuss für Teilunterfütterung einer totalen Prothese?

Frage: „Ist für die Teilunterfütterung einer totalen Prothese der Festzuschuss 6.6 oder der Zuschuss 6.7 anzusetzen.“

Zuordnung des Festzuschusses nach Prothesenart

Antwort: Für die direkte oder indirekte Teilunterfütterung einer Totalprothese wird der Festzuschuss 6.7 und die Bema-Nr. 100c ausgelöst. Für die Zuordnung des Befundes ist die Prothesenart maßgebend und für den Ansatz des zahnärztlichen Honorars die Art der Unterfütterung.

Festzuschüsse beim Zahnersatz

Die Abrechnung von Suprakonstruktionen und implantatgetragendem Zahnersatz

Versicherte erhalten seit der Einführung von Festzuschüssen auch einen Zuschuss, wenn sie sich für implantatgetragenen Zahnersatz entscheiden. Aber auch wenn bereits implantatgetragener Zahnersatz erneuert oder wiederhergestellt werden muss, gibt es einen Zuschuss. Hierfür wurde mit der Nr. 7 eine eigene Befundklasse geschaffen. Diese beinhaltet Festzuschüsse sowohl für die Erneuerung bzw. Reparatur von festsitzenden Suprakonstruktionen als auch von implantatgetragenen herausnehmbaren Zahnersatz. Allerdings gibt es bei Planungen mit Suprakonstruktionen und implantatgetragendem Zahnersatz einige Unterscheidungen, die wichtig für die Zuordnung der Festzuschüsse sowie die Zuschusshöhe sind:

- Bei der Erstversorgung, der Erneuerung und der Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sind für alle Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten – wie die Implantate selbst, die Aufbauten und die Verbindungselemente – keine Festzuschüsse ansetzbar.
- Bei der Gewährung von Zuschüssen für Suprakonstruktionen bei Erstversorgung hat der Versicherte Anspruch auf den Festzuschuss zur Versorgung der Befundsituation, die vor dem Setzen der Implantate bestand.
- Bei der Feststellung der Befunde wird Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit – zum Beispiel durch Erweiterung – wiederhergestellt werden kann. Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngetragenen Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt.
- Suprakonstruktionen sind grundsätzlich als andersartiger Zahnersatz einzustufen. Von dieser Regelung sehen die Zahnersatz-Richtlinien in Nr. 36 a und b Ausnahmen vor. Suprakonstruktionen gehören danach zur Regelversorgung: bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind; bei atrophiertem zahnlosen Kiefer. Für diese beiden Ausnahmefälle bilden Bema und BEL II weiterhin die Abrechnungsgrundlage.
- Der Anspruch im Rahmen der Regelversorgung ist bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken nach Nr. 36 a auf die Versorgung mit Einzelzahnkronen und bei atrophiertem zahnlosen Kiefer nach Nr. 36 b auf die Versorgung mit Totalprothesen als vertragszahnärztliche Leistungen begrenzt.
- Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht.

Neue Befundklasse für implantatgetragenen Zahnersatz

Suprakonstruktionen bis auf wenige Ausnahmen andersartig

Begleitleistungen

Begleitleistungen in der Regel nach Bema abrechnen

Allgemeine konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die als so genannte Begleitleistungen bei einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen im Rahmen der Regelversorgung anfallen, werden nach Bema vergütet und mit der Quartalsabrechnung über die KZV abgerechnet. Sie können dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden. Werden im Rahmen von gleich- bzw. andersartigen Zahnersatzleistungen Begleitleistungen erbracht, die ausschließlich durch die Gleich- bzw. Andersartigkeit des Zahnersatzes bedingt sind, sind sie nach der GOZ abzurechnen. Begleitleistungen, die auch bei der Regelversorgung angefallen wären, werden nach Bema honoriert.

Erstversorgung der Implantate

Gleicher Zuschuss bei Implantaten und konventionellem Zahnersatz

Handelt es sich um die Erstversorgung mit Implantaten und Suprakonstruktionen, so wird die Situation gewertet, die vor dem Setzen der Implantate bestand, also der fehlende Zahn. Dadurch wird sichergestellt, dass ein Versicherter, der sich erstmals für eine Versorgung mit implantatgetragendem Zahnersatz entscheidet, den gleichen Zuschuss erhält, wie wenn er sich für eine konventionelle Zahnersatzversorgung entschieden hätte.

Erläuterungen zu den Beispielen

Die Festzuschüsse wurden der durch den Befund ausgelösten Regelversorgung zugeordnet. Das angesetzte Honorar nach Bema und/oder GOZ steht für die Abrechnung der einzugliedernden Versorgung. Die ausgelösten Festzuschüsse und das Honorar sind daher getrennt voneinander zu betrachten.

Beispiel 1

Erstversorgung, vestibulär verblendete Krone

Erstversorgung des gesetzten, aber noch unversorgten Implantats 15 mit einer vestibulär verblendeten Krone als Suprakonstruktion, bei Vorliegen der Ausnahmeindikation nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien.

TP				SKV												
R			K	BV	KV											
B	f			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																

Da die Nachbarzähne 16, 14 kariesfrei und weder überkront noch überkronungsbedürftig sind, ist die Suprakonstruktion auf dem Implantat 15 Gegenstand der Regelversorgung.

Als Abrechnungsgrundlagen gelten Bema und BEL II.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
2.1	16-14	1	19i	1x	-	-
2.7	15,14	2	20bi	1x	-	-

Beispiel 2

Erstversorgung des gesetzten, aber noch unversorgten Implantats 15 mit einer keramisch vollverblendeten Krone als Suprakonstruktion, bei Vorliegen der Ausnahmeindikation nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien.

Erstversorgung, keramisch vollverblendete Krone

TP				SKM												
R			K	BV	KV											
B	f			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																

Auch hier sind die Nachbarzähne 16, 14 kariesfrei und weder überkront noch überkronungsbedürftig. Durch die vollkeramische Verblendung wird die Versorgung gleichartig.

Als Abrechnungsgrundlage für die prothetischen Begleitleistungen gelten Bema und BEL II, für die Krone selbst GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
2.1	16-14	1	19i	1x	-	-
2.7	15,14	2	-	-	220 oder 221	1x

Beispiel 3

Erstversorgung des gesetzten, aber noch unversorgten Implantats 15 mit einer vestibulär verblendeten Krone als Suprakonstruktion.

Erstversorgung, vestibulär verblendete Krone, keine Ausnahmeregelung

TP				SKV												
R			K	BV	KV											
B	f			x	k											F
	18	17	16	14	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	44	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f															F
R																
TP																

Die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36a der ZE-Richtlinien liegt hier nicht vor, da der Nachbarzahn 14 eine Krone trägt.

Es handelt sich um eine andersartige Versorgung, die komplett nach GOZ und BEB zu berechnen ist.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
2.1	16-14	1	-	-	227	1x
2.7	15,14	2	-	-	220 oder 221	1x

Beispiel 4

Erstversorgung der gesetzten, aber noch unversorgten Implantate 15, 14 mit vestibulär verblendeten Kronen als Suprakonstruktion.

Erstversorgung, vestibulär verblendete Kronen, keine Ausnahmeregelung

TP				SKV	SKV											
R			K	BV	BV	KV										
B	f			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																

Die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36a der ZE-Richtlinien liegt nicht vor, da es sich hier nicht um eine Lücke mit einem einzelnen fehlenden Zahn handelt, sondern um eine Lücke mit zwei fehlenden Zähnen. Die Berechnung der Suprakonstruktionen erfolgt komplett nach GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
2.2	16-14	1	-	-	227	2x
2.7	15,14,13	3	-	-	220 oder 221	2x

Beispiel 5

Erstversorgung des gesetzten, aber noch unversorgten Implantats 14 mit vestibulär verblendeter Krone als Suprakonstruktion, bei Vorliegen der Ausnahmeindikation nach Ziffer 36a der ZE-Richtlinien.

Vestbulär verblendete Krone, Ausnahmeregelung nach Ziffer 36a

TP					SKV											
R			H		E							H				
B	f	f			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														f
R																
TP																

Die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36a der ZE-Richtlinien liegt vor, da es sich hier eine Einzelzahn­lücke handelt. Durch Vorliegen der Freiendsitu­ation wird der Festzuschuss für die Modellgussprothese ausgelöst. Hier sieht die Regelversorgung eine Modellgussprothese vor, tatsächlich aber wird eine vestibulär verblendete Krone auf einem Implantat eingegliedert. Falls in diesem Zusammenhang eine Anästhesie notwendig werden sollte, wäre diese ebenfalls Bestandteil der Regelversorgung, bedingt durch das Vorliegen der Ausnahmesituation (Zahnersatz-Richtlinie Nr.36a). Für die Berechnung der Suprakonstruktion als Regelversorgung gelten Bema und BEL II.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
3.1	OK	1	19i	1x	-	-
			20bi	1x	-	-

Beispiel 6

Erstversorgung der gesetzten, aber noch unversorgten Implantate 44, 33, 36 mit Teleskopkronen als Suprakonstruktion und implantatgetragener schleimhautgetragener Deckprothese bei zahnlosem atrophierter Kiefer.

Erstversorgung, Teleskopkronen, Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b

TP																
R																
B	f	e	E	e	t	t	e	e	t	e	t	e	e	e	e	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	ew	ew	ew	kx	ew	ew	ew	ew	ew	kx	ew	ew	kx	ew	f
R		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
TP		SE	SE	SE	STV	SE	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	STV	SE	

Die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b der Zahnersatz-Richtlinien liegt vor (zahnloser, atrophierter Kiefer). Es ist zu beachten, dass sich die Ziffer 36b ausschließlich auf den zahnlosen atrophierten Kiefer bezieht, nicht jedoch auf die Suprakonstruktionen auf den Implantaten.

Für die Berechnung der Prothese als Regelversorgung gelten Bema und BEL II, für die der Teleskope auf den Implantaten sind die Abrechnungsgrundlagen die GOZ und die BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
4.4	UK	1	97bi	1x	504	3
			98ci	1x	508	3
					227	3

Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen (Befundklasse 7)

Festzuschuss auch bei Erneuerung und Wiederherstellung

So, wie der Versicherte bei der Erstversorgung mit Suprakonstruktionen einen Anspruch auf einen Festzuschuss hat, erhält er auch bei der Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen einen Festzuschuss. Dies gilt auch für die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen, bei denen die Implantate vor Einführung des Festzuschusssystemes auf Grund privater Vereinbarungen zwischen Versichertem und Zahnarzt eingesetzt wurden. Die Befunde dieser Befundklasse sind maßgeblich, wenn die Erneuerung oder Wiederherstellung von Kronen, Brücken und Prothesen auf Implantaten (Suprakonstruktionen) erforderlich ist.

Hybridkonstruktionen als Ausnahme: Zuordnung nach Therapieplanung

Nr. 36 der Zahnersatz-Richtlinien ist wie bei der Erstversorgung zu beachten. In den dort genannten Ausnahmefällen ist auch die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen Regelversorgung. **Dabei gibt es eine Ausnahme:** Bei Erneuerungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngetragenen Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt. In diesen Ausnahmefällen (Hybridkonstruktionen) sind Befunde der Befundklassen 1, 2 oder 3 auch dann ansetzbar, wenn Einzel- oder Ankerkronen durch Implantate getragen werden. **Anmerkung:** Bei dieser Ausnahme richtet sich die Zuordnung der Regelversorgung nicht ausschließlich nach dem Befund, sondern nach der Therapieplanung.

Erneuerung von Suprakonstruktionen

Implantatgetragener Zahnersatz liegt vor, wenn mindestens ein Bestandteil über eine Suprakonstruktion verankert ist.

Kombinierbarkeit der Festzuschuss-Befunde

- Der Befund 7.2 ist – abhängig von der Art der Suprakonstruktion – entweder mit dem Befund 1.3 (Verblendzuschuss Krone) oder mit dem Befund 2.7 (Verblendzuschuss Brückenanker, Brückenzwischenstück) kombinierbar.
- Der Befund 7.5 erfasst alle Implantate und natürlichen Zähne, die zur Verankerung der erneuerungsbedürftigen Prothesenkonstruktion dienen. Eine Kombination mit den Befunden 7.1 und 7.2 bzw. Befunden der Befundklassen 1 und 2 kommt daher nur in Betracht, wenn weitere Implantate bzw. natürliche Zähne vorhanden sind, über die die Prothesenkonstruktion nicht verankert ist.

Eine erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion ist mit „sw“ zu kennzeichnen, als Planungskürzel kommen „S“ in Kombination mit „K“, „KV“, „KM“, „B“, „BV“, „BM“, „T“, „TV“ oder „E“ in Frage. **Anmerkung:** Bei dem Befund 7.2 wird grundsätzlich eine andersartige Versorgung ausgelöst. Hier greift die Ausnahmeregelung nach 36a der Zahnersatz-Richtlinien

nicht, da die Voraussetzungen für diese nicht erfüllt werden. Ebenso der alleinige Ansatz des Befundes 7.5; um die Ausnahmeregelung nach 36 b der Zahnersatz-Richtlinien zu erfüllen, muss der Befund 7.5 immer im Zusammenhang mit dem Befund 7.6 stehen.

Beispiel 1

Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion 32. Neuanfertigung einer vestibulär verblendeten Krone, bei Vorliegen der Ausnahmeindikation nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien.

Neuanfertigung vestibulär verblendete Krone, Ausnahme 36a

TP																
R																
B	f															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									sw						f
R																
TP										SKV						

Da die Nachbarzähne 31, 33 kariesfrei und weder überkront noch überkronungsbedürftig sind, ist die Erneuerung der Suprakonstruktion auf dem Implantat 32 Gegenstand der Regelversorgung. Als Abrechnungsgrundlage gelten Bema und BEL.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.1	32	1	19i	1x	-	-
1.3	32	1	20bi	1x	-	-

Beispiel 2

Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion 32. Neuanfertigung einer vollkeramisch verblendeten Krone, bei Vorliegen der Ausnahmeindikation nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien.

Neuanfertigung vollkeramisch verblendete Krone, Ausnahme 36a

TP																
R																
B	f															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									sw						f
R																
TP										SKM						

Da die Nachbarzähne 31, 33 kariesfrei und weder überkront noch überkronungsbedürftig sind, gilt die Erneuerung der keramisch vollverblendeten Suprakonstruktion auf dem Implantat 32 als gleichartig. Als Abrechnungs-

grundlage gelten für die prothetischen Begleitleistungen Bema und BEL II, für die vollverblendeten Kronen auf den Implantaten GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.1	32	1	19i	1x	220 oder 221	1
1.3	32	1	-	-	-	-

Beispiel 3

Neuanfertigung vestibulär verblendeter Kronen, kein Ausnahmefall

Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktionen 32, 33. Neuanfertigung der vestibulär verblendeten Kronen.

TP																
R																
B	f															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									sw	sw					f
R																
TP										SKM	SKV					

Ein Ausnahmefall nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien kann beim Befund 7.2 nicht vorliegen. 7.2 schließt eine Regelversorgung grundsätzlich aus. Hier handelt es sich zum einen nicht um eine Einzelzahnücke, zum anderen trägt der jeweilige Nachbarzahn eine erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion. Die Abrechnung erfolgt nach GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.2	32,33	2	-	-	227	2
1.3	32,33	2	-	-	220 oder 221	2

Beispiel 4

Erneuerung der Brücke, vestibulär verblendet, kein Ausnahmefall

Erneuerung der implantatgetragenen Brücke 32-34, vestibulär verblendet.

TP																
R																
B	f	f														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								sw	b	sw				f
R																
TP										SKV	SBV	SKV				

Ein Ausnahmefall nach Ziffer 36a der Zahnersatz-Richtlinien liegt bei Ansatz der Befundes 7.2 nicht vor. Da sich jeweils neben der erneuerungs-

bedürftigen Suprakonstruktion eine Lücke befindet, handelt es sich um andersartigen Zahnersatz. Die Abrechnung der Versorgung erfolgt nach GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.2	32-34	3	-	-	512	2
2.7	32-34	3	-	-	514	1
			-	-	500 oder 501	2
			-	-	507	1

Beispiel 5

Zahn 15 muss extrahiert werden. Zudem ist die Suprakonstruktion 16 und die Einzelkrone 14 erneuerungsbedürftig. Es soll eine teilweise zahn- und implantatgetragene Brücke mit vestibulären Verblendungen innerhalb des Verblendbereichs eingegliedert werden.

Teilweise zahn- und implantatgetragene Brücke mit vestibulären Verblendungen

TP			SK	SBV	SKV											
R			K	BV	KV											
B	f		sw	x	kw											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																

Da die Brücke nach der Versorgung teilweise zahn- und implantatgetragen wird, ist die erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion 16 einem natürlichen Zahn gleichzustellen. Die Berechnung der andersartigen Versorgung erfolgt nach GOZ und BEB.

Gleichstellung mit natürlichem Zahn

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
2.1	16-14	1	-	-	512	2
2.7	15,14	2	-	-	514	1
			-	-	500 oder 501	2
			-	-	507	1

Beispiel 6

Zahn 44 muss extrahiert werden. Die Suprakonstruktion 46 sowie die Brücken 45-42 und 31-34 sind erneuerungsbedürftig. Es soll eine teilweise zahn- und implantatgetragene Brücke 46-42 und eine Brücke 31-34 mit vollkeramischen Verblendungen innerhalb des Verblendbereichs eingegliedert werden.

Teilweise zahn- und implantatgetragene Brücke und Brücke mit vollkeramischen Verblendungen

TP																
R																
B	f															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		sw	b	kx	b	kw		kw	b	b	kw				f
R		H		E	E	E	KV		KV	E	E	KV	H	H		
TP			SK	SB	SBM	SBM	SKM		KM	BM	BM	KM				

Festzuschuss 7.2 wegen „sw-Zahn“

Nach der Extraktion von Zahn 44 fehlen im Unterkiefer fünf Zähne. Als Regelversorgung werden der Festzuschuss für die Modellgussprothese sowie der Einzelkronenzuschuss für die „kw-Zähne“ ausgelöst. Da die Brücke 46-42 nach der Versorgung teilweise zahn- und implantatgetragen wird, ist die erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion 46 einem natürlichen Zahn gleichzustellen. Dennoch fällt für 46 der Festzuschuss 7.2 an, da es sich um einen „sw-Zahn“ und nicht um einen „kw-Zahn“ handelt. Die gesamte Versorgung ist andersartig und wird nach GOZ und BEB berechnet.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
3.1	UK	1	-	-	512	4
1.1	42,31,34	3	-	-	514	2
1.3	42,31,34	3	-	-	500 oder 501	4
7.2	46	1	-	-	507	2

Beispiel 7

Neuanfertigung implantatgetragener Prothese und Suprakonstruktionen

Extraktion der Zähne 45-43, 31, 32. Zusätzlich werden Implantate regio 44, 36 gesetzt. Es erfolgen eine Neuanfertigung der implantatgetragenen Prothese und eine Erneuerung der Suprakonstruktionen 46, 33. Eine Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b liegt vor.

TP																
R																
B	f	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	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	ew	sw	x	x	x	ew	ew	x	x	sw	ew	ew	ew	ew	ew
R	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
TP	SE	SE	STV	SE	STV	SE	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	STV	SE	SE

Dazu ein Zitat aus den Richtlinien: „Bei der Feststellung der Befunde wird Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit, zum Beispiel durch Erweiterung, wie-

derhergestellt werden kann. Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngetragenen Supra-konstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt.“ Durch die Extraktion der Zähne 45, 44, 43, 31, 32 werden verändernde Befunde ausgelöst, und nach der Versorgung ist die Suprakonstruktion nicht teilweise zahn- und implantatgetragen. Somit werden die „sw-Zähne“ als fehlende Zähne gewertet und nicht natürlichen Zähnen gleichgestellt.

Keine Gleichstellung mit natürlichen Zähnen

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
4.4	UK	1	97bi	1x	504	4x
			98ci	1x	508	4x
					227	4x

Beispiel 8

Erneuerung der implantatgetragenen Teleskopkronen 44, 33, 36 sowie der implantatgetragenen schleimhautgetragenen Deckprothese, bei zahnlosem atrophierten Kiefer.

Erneuerung von Teleskopkronen und Deckprothese bei zahnlosem Kiefer

TP																	
R																	
B	f	e	e	e	t	t	e	e	t	e	t	e	e	e	e	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	ew	ew	ew	sw	ew	ew	ew	ew	ew	sw	ew	ew	sw	ew	f	
R																	
TP	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	STV	SE	SE	

Die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b der Zahnersatz-Richtlinien liegt vor (zahnloser atrophierte Kiefer). Der Befund 7.5 („Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion“) erfasst alle Implantate und natürlichen Zähne, die zur Verankerung der erneuerungsbedürftigen Prothesenkonstruktion dienen. Der Befund 7.6 (Konnektor*) ist als Zuschlag zum Befund 7.5 – höchstens viermal je Kiefer – ansetzbar, aber nur dann, wenn die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b der Zahnersatz-Richtlinien erfüllt ist. (* Mit dem Begriff „Konnektor“ sind grundsätzlich Verbindungselemente zwischen Suprakonstruktion und Implantat gemeint. Eine Differenzierung nach Art der Verbindungselemente wird nicht vorgenommen.). Die Berechnung der Prothese als Regelversorgung erfolgt nach Bema und BEL, für die Teleskope auf den Implantaten sind die Abrechnungsgrundlagen die GOZ und die BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.5	UK	1	97bi	1x	504	3
7.6	44, 33, 36	3	98ci	1x	508	3
					227	3

Erneuerung einer Modellgussprothese und von Sekundärteleskopen

Beispiel 9

Erneuerung der implantat- und zahngetragenen Modellgussprothese sowie Erneuerung der Sekundärteleskope auf den Implantaten 44,33 und an 36.

TP																	
R																	
B	f	e	e	e	t	t	e	e	t	e	t	e	e	e	e	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	ew	ew	ew	sw	ew	ew	ew	ew	ew	sw	ew	ew	tw	ew	f	
R																	
TP	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	SE	SE	SE	STV	SE	SE	STV	SE	SE	

Hier greift die Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b der Zahnersatz-Richtlinien nicht, da der Kiefer nicht zahnlos ist. Der Befund 7.5 erfasst alle Implantate und natürlichen Zähne, die zur Verankerung der erneuerungsbedürftigen Prothesenkonstruktion dienen. Eine Kombination mit den Befunden 7.1 und 7.2 bzw. Befunden der Befundklassen 1 und 2 kommt daher nur in Betracht, wenn weitere Implantate bzw. natürliche Zähne vorhanden sind, über die die Prothesenkonstruktion nicht verankert ist.

Das bedeutet, dass der Versicherte lediglich den Festzuschuss 7.5 für die gesamte Prothesenkonstruktion erhält. Die Abrechnung der implantatgetragenen Versorgung erfolgt nach GOZ und BEB.

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.5	UK	1	-	-	510	3
			-	-	521	1
			-	-	507	4

Umgestaltung einer UK-Totalprothese zur Suprakonstruktion

Beispiel 10

Umgestaltung einer UK-Totalprothese zur Suprakonstruktion, bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers. Für die Umgestaltung einer vorhandenen UK-Totalprothese zur implantatgetragenen Prothese, bei Vorliegen der Ausnahmeregelung nach Ziffer 36b der Zahnersatz-Richtlinien, erhält der Versicherte den Festzuschuss 7.7

Festzuschüsse			Bema		GOZ	
7.7	UK	1	100bi	1x	-	-

Zahnersatz

Neue Festzuschüsse zu Reparaturen und Erweiterungen von Zahnersatz: Beispiele

Zum 1. Januar 2007 wurden die in den Festzuschuss-Richtlinien beschriebenen Befunde der Befundklasse 6 neu bestimmt bzw. ergänzt. Der Befund 6.1 wurde aufgeteilt: 6.0 gilt für „Kleinreparaturen“ ohne zahntechnische Leistungen und 6.1 für Reparaturen mit zahntechnischen Leistungen. Die Befunde 6.4 und 6.5 richten sich nun nach dem Umfang der Erweiterung gemäß der Anzahl der zu ersetzenden Zähne. Nachfolgend werden die Befunde und eine Auswahl möglicher Reparaturmaßnahmen beschrieben.

Befund 6.0

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung und ohne Erfordernis zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Verschließen eines Sekundärteleskops mit Kunststoff: Bema-Nr. 100a; Klammer aktivieren: Bema-Nr. 100a; Wiederbefestigen eines Zahnes: Bema-Nr. 100a; Geschiebe aktivieren (zum Beispiel Ceka-Anker): GOZ-Nr. 509 (gleichartig).

**„Kleinreparaturen“
ohne zahntechnische Leistungen**

Befund 6.1

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung, je Prothese

Dieser Befund ist für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Sprung-, Bruchreparatur: Bema-Nr. 100a; Erneuerung eines Zahnes: Bema-Nr. 100a.

**Reparaturen mit
zahntechnischen
Leistungen**

Befund 6.2

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Erfordernis der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Wiederbefestigen eines Zahnes: Bema-Nr. 100b; Wiederbefestigen eines Sekundärteleskops oder mehrerer Teleskope an einer Kunststoffprothese: Bema-Nr. 100b; Klammer in Kunststoffattel legen: Bema-Nr. 100b; Einarbeiten einer neuen Teleskopkrone in eine vorhandene Cover-

**Wiederherstellung
einer Prothese in
gleicher Form und
Funktion (Kunststoff)**

denture-Prothese: Bema-Nr. 100b; Wiederherstellung eines Kugelknopfankers in Verbindung mit einer Wurzelstiftkappe: Bema-Nr. 100b; einfaches Halteelement erneuern: Bema-Nr. 100b, Nr.98f.

Befund 6.3

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Wiederherstellung einer Prothese in gleicher Form und Funktion (Metall)

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: gegossene/gebogene Klammer durch Anlöten an die Metallbasis wiederbefestigen: Bema-Nr. 100b; kompliziertes Halte-/Stützelement erneuern: Bema-Nr. 100b, Nr. 98h; Verblendung einer Rückenschutzplatte erneuern: Bema-Nr. 100b; Wiederbefestigen eines Sekundärteleskops oder mehrerer Teleskope an einer Modellgussprothese: Bema-Nr. 100b; Erneuerung oder Wiederherstellung eines Verbindungselements (zum Beispiel Geschiebe): GOZ-Nr. 508 oder 509 (immer gleichartig).

Befund 6.4

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese – bei Erweiterung um **einen Zahn**

Wiederherstellung einer Prothese in neuer Form oder Funktion (Kunststoff)

Dieser Befund ist für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Erweiterung um einen Zahn, mit Abdruck: Bema-Nr. 100b; Erweiterung um gebogene Klammer, ohne Anlöten: Bema-Nrn. 100b, Nr. 98f; Erweiterung des Kunststoffsaatels, nach Extraktion: Bema-Nr. 100b; Erweiterung um eine gebogene Retention, ohne Lötung (Kunststoffbereich): Bema-Nr. 100b.

Befund 6.4.1

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese – bei Erweiterung um **jeden weiteren Zahn**

Befund 6.4.1 nur in Kombination mit Befund 6.4

Dieser Befund ist nur ansetzbar in Verbindung mit 6.4, bei Erweiterungen für jeden weiteren Zahn.

Beispiel

Erweiterung einer Modellgussprothese um drei Zähne und Erweiterung um eine gebogene Klammer, ohne Anlöten, mit Abdruck		
Festzuschuss 6.4	1 x	(Erweiterung um einen Zahn)
Festzuschuss 6.4.1	2 x	(Erweiterung um jeden weiteren Zahn)
Bema-Nr. 100b	1 x	
Bema-Nr. 98 f	1 x	

Befund 6.5

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung im gegossenen Metallbereich, je Prothese – bei Erweiterung **um einen Zahn**

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Kompliziertes Halte- und Stützelement erweitern: Nr. 100b, Nr. 98h; Erweiterung um einen Zahn und Metallbasis : Bema-Nr. 100b; Erweiterung um eine gebogene Retention mit Lötung (Metallbereich): Bema-Nr. 100b; Erweiterung um eine gegossene Retention mit Lötung (Metallbereich): Bema-Nr. 100b.

Wiederherstellung einer Prothese in neuer Form oder Funktion (Metall)

Beispiel

Erweiterung der Modellgussprothese um einen Zahn und Erweiterung der Metallbasis		
Festzuschuss 6.5	1 x	(Erweiterung um einen Zahn)
Bema-Nr. 100b	1 x	

Hier ist der Befund 6.5.1 nicht zusätzlich ansetzbar, da die Modellgussprothese lediglich um einen Zahn erweitert wird.

Befund 6.5.1 nicht zusätzlich

Befund 6.5.1

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung im gegossenen Metallbereich, je Prothese – bei Erweiterung **um jeden weiteren Zahn**

Dieser Befund ist nur ansetzbar in Verbindung mit 6.5, bei Erweiterungen für jeden weiteren Zahn.

Befund 6.5.1 nur in Kombination mit Befund 6.5

Befund 6.6

Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen an einer Teilprothese ansetzbar: Teilunterfütterung, direkt; Teilunterfütterung, indirekt: Bema-Nr. 100c; vollständige Unterfütterung, indirekt: Bema-Nr. 100d; vollständige Unterfütterung mit Randgestaltung: Bema-Nr. 100e, Nr. 100f.

Unterfütterung von Teilzahnersatz

Befund 6.7

Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen an einer Vollprothese oder Deckprothese ansetzbar: Teilunterfütterung, direkt;

Unterfütterung einer Total-/Deckprothese

Teilunterfütterung, indirekt: Bema-Nr. 100c; vollständige Unterfütterung, indirekt: Bema-Nr. 100d; vollständige Unterfütterung mit Randgestaltung: Bema-Nr. 100e, Nr. 100f.

Befund 6.8

Wiederstellungsbedürftiger festsitzender rezentierbarer Zahnersatz, je Zahn

Wiederbefestigen von Kronen und Brücken

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Wiederbefestigen einer Krone: Bema-Nr. 24a; Wiederbefestigen von Brücken, je Brückenanker: Bema-Nr. 95a oder 95b. Daneben ist gegebenenfalls ein Festzuschuss nach Befund 6.9 ansetzbar.

Befund 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wieder einsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung

Wiederherstellung/ Erneuerung einer Verblendung im Verblendbereich

Dieser Befund ist zum Beispiel für folgende Reparaturmaßnahmen ansetzbar: Erneuerung einer Facette im Verblendbereich; vestibuläre Verblendung einer Krone; vestibuläre Verblendung einer Teleskopkrone: Bema-Nr. 24b; vestibuläre Verblendung eines Brückenankers/-gliedes: Bema-Nr. 95c. Daneben ist gegebenenfalls ein Festzuschuss nach Befund 6.8 ansetzbar.

Befund 6.10

Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn

Bei der Zuordnung des Festzuschusses ist hier zu beachten:

Regelversorgung

1. Können die Befunde 3.2a bis c oder die Befundklasse 4 zugeordnet werden, so handelt es sich bei **Erneuerung eines Primär- oder Sekundärteleskops** um eine Regelversorgung. Festzuschuss: 6.10. Berechnung nach Bema-Nr. 91d^{1/2}.

Gleichartige Versorgung

2. Können die Befunde 3.2a bis c oder die Befundklasse 4 bei Erneuerung eines **Sekundärteleskops** nicht zugeordnet werden, so handelt es sich um eine gleichartige Versorgungsform. Festzuschuss: 6.10. Berechnung nach GOZ-Nr. 510/508.

Gleichartige Versorgung bei „ww“-Befund

3. Können die Befunde 3.2a bis c oder die Befundklasse 4 bei Erneuerung eines **Primärteleskops** nicht zugeordnet werden, so handelt es sich ebenfalls um eine gleichartige Versorgungsform, allerdings muss der Zahn den Befund „ww“ aufweisen. Festzuschuss: 1.1. Berechnung nach GOZ-Nr. 500/509.

Festzuschüsse beim Zahnersatz

Die Berechnung von zahnprothetischen Leistungen bei „Härtefällen“

Patienten, die wegen zu geringer Einnahmen unzumutbar belastet würden (Härtefälle), wird bekanntlich der doppelte Festzuschuss gewährt. Da es immer wieder Unklarheiten bei der Abrechnung von Härtefällen gibt, zeigen wir anhand von Beispielen die korrekte Vorgehensweise auf.

Die Vorgehensweise bei Regelversorgungen

Erhalten diese Patienten eine Regelversorgung, so übernehmen die Krankenkassen die tatsächlich entstandenen Kosten. Diese werden über die KZV abgerechnet, auch der über dem doppelten Festzuschuss liegende Betrag bis zur tatsächlichen Rechnungshöhe. Ausgenommen hiervon sind Kosten für Edelmetall-Legierungen oder Reinmetalle. Bei Härtefall-Patienten mit einer Regelversorgung sind die Bema-Ziffern für das Honorar der zusätzlichen Bema-Leistungen (V. Rechnungsbeträge, Zeile 2) auszuweisen.

Die Vorgehensweise bei gleich- und andersartigen Versorgungen

Wählt ein „Härtefall-Patient“ einen über die Regelversorgung hinausgehenden **gleichartigen** Zahnersatz, so gewähren die Krankenkassen dennoch nur den doppelten Festzuschuss. Über die KZV wird höchstens der doppelte Festzuschuss abgerechnet. Entscheidet sich der Härtefall-Patient für einen **andersartigen oder überwiegend andersartigen** Zahnersatz, so wird eine Rechnung über die Gesamtkosten erteilt. Die Abrechnung über die KZV ist dann ausgeschlossen.

Abrechnung über KZV: Verwendung von Edel- oder Reinmetall prüfen

Bei der Abrechnung des Festzuschusses über die KZV ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe Kosten für die Verwendung einer Edelmetall-Legierung oder von Reinmetall angefallen sind. Die tatsächlichen Kosten bei der Regelversorgung und der doppelte Festzuschuss bei gleich- und andersartigem Zahnersatz werden von der Krankenkasse nur insoweit übernommen, als darin keine (Mehr-)Kosten für Edel- oder Reinmetall enthalten sind. Daher sind die edel- oder reinmetallbedingten Mehrkosten von den tatsächlichen Gesamtkosten abzuziehen. Der sich daraus ergebende Betrag ist der anzusetzende „Festzuschuss“.

Gesonderter Ausweis von Edel- bzw. Reinmetallkosten

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hat zugesagt, gegenüber seinen Mitgliedern die Empfehlung auszusprechen, dass ein gesonderter Ausweis der Edel- bzw. Reinmetallkosten erfolgen soll (Deshalb sollte bei der Auftragserteilung an das Labor ein entsprechender Hinweis gegeben werden.). Die Mehrkosten ergeben sich aus der Differenz der Kosten für die jeweils verwendete Edelmetalllegierung oder Reinmetall abzüglich der für die jeweiligen Regelversorgung vorgesehenen NEM-Abrechnungsbeträge inklusive Mehrwertsteuer.

Unklarheiten bei der Abrechnung von Härtefällen

Abrechnung über KZV

Gleichartig: Abrechnung über KZV; andersartig: Direktabrechnung

Kosten für Edel- oder Reinmetall werden nicht übernommen

Bei Auftragserteilung Hinweis an das Labor

Kopie der Laborrechnung an die KZV

Bei der Abrechnung von Härtefällen mit der KZV sind die rechnungsbe gründenden Unterlagen – Heil- und Kostenplan sowie eine Kopie der Rechnung des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über zahn-technische Leistungen – zu übermitteln.

Beispiel 1

Regelversorgung mit NEM-Legierung

Der Härtefall-Patient wählt die Regelversorgung (47, 46 Vollgusskrone, 46 konfektionierter Stiftaufbau) mit einer NEM-Legierung.

Doppelter Festzuschuss (Befunde: 1.1 x 2; 1.4 x 1)	519,98 Euro
Zahnarzt-Honorar Bema: 19 x 2; 20a x 2; 18a	279,13 Euro
Laborkosten	219,08 Euro inklusive NEM-Legierung
Gesamtkosten	498,21 Euro inklusive NEM-Legierung

Abrechnung: Die tatsächlich entstandenen Kosten von **498,21 Euro** sind über die KZV abzurechnen.

Beispiel 2

Regelversorgung mit Edelmetall-Legierung

Der Härtefall-Patient wählt die Regelversorgung (37 Teilkrone) mit einer Edelmetall-Legierung.

Doppelter Festzuschuss (Befund 1.2)	263,28 Euro
Zahnarzt-Honorar Bema: 19, 20c	149,74 Euro
plus Laborkosten	+ 159,78 Euro
plus Edelmetall-Legierung inklusive MwSt.	+ 111,00 Euro
Gesamtkosten	420,52 Euro
Berechnung der Mehrkosten	
Edelmetall-Legierung inklusive MwSt.	111,00 Euro
minus NEM-Legierung inklusive MwSt.-	-10,70 Euro
Eigenanteil des Versicherten	100,30 Euro
Gesamtkosten	420,52 Euro
minus Eigenanteil des Versicherten	-100,30 Euro
Festzuschuss der Krankenkasse	320,22 Euro

Regelversorgung trotz Edel- oder Reinmetall

Abrechnung: Der Festzuschuss der Krankenkasse beträgt **320,22 Euro** und ist über die KZV abzurechnen, auch wenn dieser Betrag den doppelten Festzuschuss übersteigt. Zu beachten ist, dass die Verwendung von Edelmetall-Legierungen oder Reinmetall statt NEM-Legierungen eine Regelversorgung nicht zu gleichartigem Zahnersatz macht.

Beispiel 3

Der Härtefall-Patient wählt eine gleichartige Versorgung. Angefertigt werden zwölf Kronen im Ober- und Unterkiefer. Die Kronen 13, 21, 34 im Verblendbereich werden vollkeramisch verblendet.

Gleichartige Versorgung

Doppelter Festzuschuss (Befunde: 1.1 x 12; 1.3 x 3)	3.071,04 Euro
Zahnarzt-Honorar Bema: 19 x 12, 20a x 9	1.133,96 Euro
plus Zahnarzt-Honorar GOZ: 221 x 3 (2,3-fach)	+ 504,45 Euro
plus Laborkosten (inklusive NEM-Legierung)	+ 1.489,48 Euro
Gesamtkosten	3.127,89 Euro
Berechnung der Mehrkosten	
Gesamtkosten	3.127,89 Euro
minus doppelter Festzuschuss	- 3.071,04 Euro
Eigenanteil des Versicherten	56,85 Euro

Abrechnung: Durch die Wahl der gleichartigen Versorgung wird von der Krankenkasse nur der doppelte Festzuschuss von 3.071,04 Euro erstattet und ist über die KZV abzurechnen.

Beispiel 4

Wegen Behandlungsängsten wählt der Härtefall-Patient eine andersartige Versorgung (Prothese statt zwei einspanniger Brücken (46-43; 33-36)).

Andersartige Versorgung

Doppelter Festzuschuss (Befunde: 2.2 x 2; 2.7 x 4)	1.604,20 Euro
Zahnarzt-Honorar GOZ: 521; 507 x 2; 517 (2,3-fach)	316,93 Euro
plus Laborkosten	+ 474,00 Euro
Gesamtkosten	790,93 Euro
Rechnung	
Gesamtkosten	790,93 Euro
minus Festzuschuss der Krankenkasse	- 790,93 Euro
Eigenanteil des Versicherten Euro

Abrechnung: Da der tatsächliche Rechnungsbetrag unter dem doppelten Festzuschuss liegt, übernimmt die Krankenkasse die tatsächlich entstandenen Kosten, in diesem Fall also 790,93 Euro. Der Patient erhält eine Rechnung über die Gesamtkosten, die er bei seiner Krankenkasse zur Kostenerstattung einreicht. Eine Abrechnung der Festzuschüsse über die KZV ist ausgeschlossen.

Patient reicht Rechnung bei seiner Krankenkasse ein



Die IWW-Produktfamilie für Zahnärzte

„Praxiswissen auf den Punkt gebracht“ – unter diesem Motto bietet das IWW-Institut den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten die folgenden aktuellen Informations- und Online-Dienste an:

Der **„Zahnärzte Wirtschaftsdienst“** enthält Monat für Monat alles Wichtige zu den Themengebieten Steuern, Recht, Praxisführung, Finanzen und Wirtschaftlichkeitsprüfung. Zusätzlich profitieren unsere Leser von konkreten Gestaltungsempfehlungen sowie vielen praxiserprobten Arbeitshilfen.



„Zahnmedizin Report“: Über 100 internationale zahnmedizinische Fachzeitschriften wertet der „Zahnmedizin Report“ aus und fasst das Entscheidende in deutscher Sprache zusammen. Im Online-Service erhalten die Leser zusätzlich den Zugang zu vielen Originaltexten in der Volltext-Version.

„Abrechnung aktuell“ ist der führende Informationsdienst sowohl für die Kassenabrechnung als auch für die Privatliquidation. Kompetente und direkt umsetzbare Informationen eines qualifizierten Autorenteam ermöglichen es dem Zahnarzt, seine Leistungen richtig und vollständig abzurechnen. Der Anteil „verschenkter“ Leistungen sinkt damit auf ein Minimum.



„Privatliquidation aktuell“: Vor allem bei den Privatgebührenordnungen (GOZ und GOÄ) gibt es viele Bestimmungen, deren Kenntnis bei der vollständigen Abrechnung der Leistungen von großer Bedeutung ist. Daher ist „Privatliquidation aktuell“ ein wichtiger Wegweiser durch den Abrechnungsdschungel. Die Lösungen und Gestaltungsmodelle können vom Zahnarzt unmittelbar in die Praxis umgesetzt werden.

„Praxisteam professionell“: Das jüngste Mitglied der IWW-Produktfamilie liefert für das gesamte Praxisteam in leicht verständlicher Form alles Wissenswerte zu den Bereichen Praxisorganisation und -marketing, Patientenkommunikation, Personalführung und Qualitätsmanagement. Das Ziel ist, den Praxisinhaber durch eine weitestgehende Delegation von Aufgaben zu entlasten und so den Praxiserfolg spürbar zu erhöhen.



Kostenlose Probehefte können im Internet (www.iww.de) unter „Produkte“ (obere Randleiste) und hier „Informationen für Zahnärzte“ angefordert werden.

„dent-on.de“: Dieser Premium-Online-Dienst für Zahnärzte enthält unter www.dent-on.de zur Zeit über 2.600 aktuelle Fachbeiträge und wertvolle Arbeitshilfen aus den Bereichen Abrechnung, Recht, Steuern, Praxisführung, Praxishilfen und Zahnmedizin. Interessenten erhalten einen 14tägigen kostenlosen Probezugang.

Redaktion

Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung?

Schreiben Sie uns! IWW-Institut, Redaktion „Abrechnung aktuell“, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: aaz@iww.de

Als Verlag ist uns individuelle Rechtsberatung allerdings nicht erlaubt.

Abonnenten- betreuung

Bei Fragen rund um das Abonnement hilft Ihnen der

IWW-Abonnenten-Service, Postfach 9161, 97091 Würzburg,

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: abo@iww.de;

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg,

BLZ 76010085, Kto.-Nr. 7139-857

Online-Service



Nutzen Sie den Online-Service für Zahnärzte!

■ Im Online-Service für Zahnärzte können Sie als Abonnent sämtliche Inhalte von „Abrechnung aktuell“ stets aktuell im Internet unter www.iww-onlineservice.de abrufen. Lediglich bei der erstmaligen Nutzung geben Sie Ihre E-Mail-Adresse, Ihre Postleitzahl sowie die Abo-Nummer ein. Später können Sie sich dann mit den Ihnen per E-Mail zugesandten, beliebig veränderbaren Zugangsdaten (Benutzername und Passwort) einloggen. Die Suchfunktion ermöglicht Ihnen das sekundenschnelle Auffinden der Beiträge. Weiterer Vorteil des Online-Service: Falls Sie auch den „Zahnärzte Wirtschaftsdienst“, „Privatliquidation aktuell“ und/oder den „Zahnmedizin Report“ abonniert haben, sind Sie automatisch auch für diese Inhalte freigeschaltet.

■ Quellenmaterial zu Beiträgen (Urteilstexte, Zusatzdokumente etc.) können Sie ebenfalls unter www.iww-onlineservice.de durch Eingabe der im Beitrag angegebenen Abruf-Nummer erhalten.

Zahnärzte-Seminare



Sie wünschen ergänzend vertiefende Informationen:

Bitte informieren Sie sich unter www.iww.de über das aktuelle Seminarangebot für Zahnärzte.

Impressum

Abrechnung aktuell (ISSN 0948-0633)

Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern-Recht-Wirtschaft GmbH & Co.KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, ein Unternehmen der Vogel Medien Gruppe, Telefon: 02596 922-62, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: www.iww.de

Redaktion

Diplom-Volkswirt Werner Overbeck (Chefredakteur); Dr. Stefan Schimke

Hinweise

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck, jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien ist selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlages erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

Druck

Rademann GmbH, 59348 Lüdinghausen