

Vollkeramikkrone aus Zirkon, einschl. Keramikverblendung

2/2.2.2 Vollkeramikkrone aus Zirkon einschließlich Keramikverblendung, Zahn 16, Glasfaserstift, Aufbaufüllung**Gleichartige Versorgung**

Mehrkostenvereinbarung gem. § 28 Abs. 2 SGB V (Analogberechnung)

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP			KM																
	R			K																
	B			ww																
		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																			
	R																			
	TP																			
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)									09											

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

Regelversorgung

- ▶ 16 Vollgusskrone
 - ▶ 16 metallischer Stiftaufbau
- Material: Nichtedelmetall-Legierung (NEM)
Provisorium im direkten Verfahren

Gleichartige Versorgung (§ 55 Abs. 4 SGB V)

- ▶ 16 Vollkeramikkrone aus Zirkon (Hohlkehlpräparation)
- ▶ Keramikverblendung
- ▶ Glasfaserstift
- ▶ adhäsive Befestigung je für Glasfaserstift und Vollkeramikkrone

Festzuschuss*

- ▶ 1.1, 1.4

Hinweise zum Heil- und Kostenplan und zum Festzuschuss**Gleichartige Versorgung**

Bei Vorliegen einer gleichartigen Versorgung müssen im Befund sowohl die Zeile „TP“ als auch die Zeile „R“ neben der Zeile „B“ ausgefüllt werden.

Andere, als die vordefinierten Befund- und Therapiekürzel können nicht verwendet werden. Eine Kombination unterschiedlicher Kürzel ist nicht möglich. Die gültigen Kürzel sind auf einem Beiblatt des Heil- und Kostenplans aufgeführt (siehe Teil 1, Kapitel 7).

Im Feld „Bemerkungen des HKP“ wird die **Bemerkung Nr. 09 (Vollkeramische Restauration)** eingetragen.

Außerhalb des Verblendsbereichs (Zähne 15–25 und 34–44) kann bei Einzelkronen nicht zusätzlich zum Festzuschuss 1.1 der Festzuschuss 1.3 für die Verblendung bewilligt werden.

Der Festzuschuss 1.4 für einen konfektionierten metallischen Stiftaufbau wird auch dann gewährt, wenn tatsächlich ein Glasfaserstift im adhäsiven Befestigungsverfahren eingegliedert wird. Der Glasfaserstift und die adhäsive Befestigung stellen eine gleichartige Versorgung dar.

* Weitere Informationen zu den Festzuschüssen finden Sie in Teil 1, Kapitel 4.

Bei einer gleichartigen Versorgung werden die Teile, die auch bei der Regelversorgung anfallen, gemäß des BEMA abgerechnet. Die Teile, die nur aufgrund der gleichartigen Versorgung anfallen, werden gemäß der GOZ berechnet.

Aufbauauffüllung in Mehrschichtrekonstruktion aus Komposit, dentinadhäsive Befestigung

Weder die Mehrschichtrekonstruktion noch die Verwendung von Kompositmaterialien oder die dentinadhäsive Befestigung stellen eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Stattdessen werden diese nach den Maßgaben der GOZ berechnet.

Hinweis zur Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 SGB V

Der Versicherte hat einen Anspruch auf die preisgünstigste Füllung als Kassenleistung. Die Abrechnung erfolgt über die KVK.

Die Mehrkosten für eine aufwendigere Füllung hat der Patient selbst zu tragen. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten.

Vor der Behandlung ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen.

Die Aufklärung des Patienten über die geplanten Behandlungsmaßnahmen und Kosten muss in der Kartei/EDV dokumentiert werden.

Bei einer notwendigen Füllungstherapie werden die Begleitleistungen über die KVK abgerechnet.

Die Füllungstherapie muss notwendig sein.

Hinweise Gebühren

Aufbauauffüllung in Mehrschichtrekonstruktion als Analogleistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Für eine Aufbauauffüllung steht in der GOZ die Nr. 2180 zur Verfügung, jedoch stellt die Mehrschichtrekonstruktion keinen Bestandteil dieser Leistungsnummer dar.

- Aufbauauffüllungen in Mehrschichttechnik werden als Analogleistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Für die notwendige Füllungstherapie muss zwischen dem Zahnarzt sowie dem Patienten/Zahlungspflichtigen eine Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 SGB V getroffen werden.

Analogleistungen sind

- zahnärztliche Leistungen, die nicht in der Gebührenordnung für Zahnärzte oder in der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind.
- selbständige zahnärztliche Leistungen. Das heißt, dass die erbrachte Leistung nicht Bestandteil einer anderen Leistung aus der Gebührenordnung sein darf.
- nach Art, Kostenaufwand und Zeitaufwand vergleichbare Leistungen, die aus der Gebührenordnung für Zahnärzte herangezogen werden. Gibt es in der GOZ keine solche Leistung, kann der für die Zahnärzte zugängliche Bereich aus der GOÄ herangezogen werden.
- mit dem Status einer vorhandenen Leistungsnummer der GOZ zu behandeln. Eine Faktorerhöhung innerhalb des Gebührenrahmens (1,0–3,5) kann genauso wie eine abweichende Vereinbarung (unter 1,0 bzw. über 3,5) zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten vorgenommen werden. Hierfür sind die Bestimmungen der GOZ anzuwenden.

Die Rechnung der Analogleistung muss gemäß § 10 Abs. 4 GOZ die folgenden Informationen enthalten:

- ▶ die Gebührennummer der als gleichwertig beurteilten Leistung
- ▶ eine verständliche Leistungsbeschreibung
- ▶ den Hinweis „entsprechend“
- ▶ eine Kennzeichnung der Gebührennummer für die Analogleistung mit einem „a“ (siehe § 10 Abs. 1 GOZ)

GOZ-Nr. 2195

Ein metallfreier konfektionierter Stiftaufbau (z. B. Glasfaserstift) wird gemäß der GOZ-Nr. 2195 berechnet.

Muss beispielsweise der Glasfaserstift individualisiert oder zahntechnisch vorbereitet werden, so kann dies gemäß § 9 GOZ (zahntechnische Leistung) zusätzlich berechnet werden.

Wird ein gefräster keramischer Stiftaufbau eingegliedert, so ist dieser analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen, da eine entsprechende Gebühr weder in der GOZ noch in der GOÄ vorhanden ist.

GOZ-Nr. 2197

Die GOZ-Nr. 2197 kann einmal je dentinadhäsiver Befestigung berechnet werden. Die Berechnung in diesem Fallbeispiel erfolgt für die dentinadhäsive Befestigung

- ▶ des Glasfaserstiftes über die GOZ-Nr. 2197 (eFormular Vordruck 3d).
- ▶ der Vollkeramikkrone über die GOZ-Nr. 2197 (eFormular Vordruck 3d).

Allein die adhäsive Befestigung löst bei der Eingliederung einer Krone eine gleichartige Versorgung aus.

Da in der Beschreibung der Analogposition für die Aufbaufüllung aus Komposit in einer Mehrschichtrekonstruktion bereits die „dentinadhäsive Befestigung“ mitaufgenommen wurde, kann die GOZ-Nr. 2197 **kein** weiteres Mal berechnet werden.

GOZ-Nr. 2210

Die GOZ-Nr. 2210 wird für Einzelkronen und nicht lückenangrenzende Brückenpfeiler angesetzt. Als Voraussetzung für die Berechnung der GOZ-Nr. 2210 gilt die Hohlkehl- oder Stufenpräparation.

In der GOZ ist die Präparationsart ausschlaggebend für die Berechnung einer Einzelkrone:

- ▶ GOZ-Nr. 2200 – Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)
- ▶ GOZ-Nr. 2210 – Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)
- ▶ GOZ-Nr. 2220 – Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

BEMA-Nr. 19

Die provisorische Versorgung entspricht der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 19 des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen und wird deshalb nach der BEMA-Nr. 19 abgerechnet.

Die Abrechnung der BEMA-Nr. 19 erfolgt für eine provisorische Versorgung, die im direkten Verfahren hergestellt wird, je provisorischer Krone, je Brückenanker und je Brückenglied.

Eine abnehmbare Hülse stellt **keine** Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar und entspricht **nicht** der Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 19. Sie wird stattdessen nach der GOZ-Nr. 2260 berechnet und löst eine gleichartige Versorgung aus.

Bei der Eingliederung einer provisorischen Krone mit einer Stiftverankerung wird die BEMA-Nr. 21 abgerechnet.

Mögliche zusätzliche individuelle Abformung

Eine individuelle Abformung (GOZ-Nr. 5170) kann auch für einen individualisierten konfektionierten Löffel, z. B. mit Stopps, Abdämmung, Unterfütterung oder plastischer Umformung, berechnet werden. Dies löst eine gleichartige Versorgung aus.

Für die Herstellung eines individuellen Löffels oder für die Individualisierung eines konfektionierten Löffels können Material- und Laborkosten gemäß § 4 Abs. 3 und § 9 GOZ berechnet werden.

Die Abformung mit einem individuellen Löffel zu anderen als den in der Leistungsbeschreibung genannten Zwecken stellt eine Analogleistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ dar.

Sonstige Hinweise**Gleichartige Versorgung**

Festzuschüsse, die im Zusammenhang mit gleichartigen Versorgungsen bewilligt wurden, werden über die KZV abgerechnet.

Bei der Erstellung der Eigenanteilsrechnung für den Versicherten wird der Betrag der bewilligten Festzuschüsse von den Gesamtkosten abgezogen.

Auszug zur Vereinbarung über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie (nach § 28 Abs. 2 SGB V)

Ich wurde von meinem behandelnden Zahnarzt über die bei der Füllungstherapie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung unterrichtet.

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung mit

- ☒ Kompositfüllungen in Adhäsiv- und Mehrschichttechnik
- ☐ Gold-Einlagefüllungen
- ☐ Keramik-Einlagefüllungen
- ☐ Sonstiges _____

entsprechend der nachfolgenden Planung unter Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Ich verpflichte mich, die nachstehend aufgeführten Kosten selbst zu übernehmen, wobei ich von meinem Zahnarzt darüber unterrichtet wurde, dass dafür eine Erstattung oder Bezuschussung durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Zahn	GOZ-Nr./ BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	€-Betrag BEMA	€-Betrag GOZ
16	analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ	Aufbaufüllung in Mehrschichttechnik aus Komposit gem. § 6 Abs. 1 GOZ, entsprechend Einlagefüllung mehr als zweiflächig			
16	13b	Füllung, zweiflächig			
Material- und Laborkosten (geschätzt)					
Gesamtbetrag GOZ (geschätzt)					
Gesamtbetrag BEMA (geschätzt)					
abzgl. Eigenanteil					

Heil- und Kostenplan (Auszug)

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung	
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz. 2	Betrag Euro	Ct
1.1	16	1		
1.4	16	1		
vorläufige Summe				
Nachträgliche Befunde:				

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

☐ Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit ☐ Immediatversorgung OK ☐ Interimsversorgung OK

☐ Versorgungsleiden ☐ Immediatversorgung UK ☐ Interimsversorgung UK

☐ Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK ☐ Alter ca. Jahre

☐ Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK ☐ NEM

☐ Direktabrechnung

Hinweis:

☐ % Festzuschuss

☐ Es liegt ein Härtefall vor.

voraussichtliche Zuschusshöhe/ Härtefall

% Festzuschuss voraussichtlich

☐ Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.
19	1				
		2 Zahnärztliches Honorar BEMA:		Betrag	
		3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)		Betrag	
		4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		Betrag	
		5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		Betrag	
		TT.MM.JJJJ			
Datum/Unterschrift des Zahnarztes					

III. Kostenplanung GOZ				1 Fortsetzung			
GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3
2210	16		1				
2195	16		1				
2197	16		2				

Antragsnummer

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Patienteninformation zum Zahnersatz (Auszug)

Planung und Kosten der gewünschten, von der Regelversorgung abweichenden Behandlung

III. Voraussichtliche Kosten

Für die gewünschte, von der Regelversorgung abweichende Behandlung

Zahn/ Gebiet	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
16	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1	
16	2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	1	
16	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	2	

Begleitleistungen/nachträgliche Leistungen

Begleitleistungen

Die Regelversorgung löst Begleitleistungen (z. B. I, bMF oder Rö) aus. Diese Begleitleistungen können bei der Quartalsabrechnung über die elektronische Gesundheitskarte zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistungen (BEMA Teil 1) abgerechnet werden.

Die BEMA-Nrn. 19 und 21 sind 2 x je Zahn abrechenbar: 1 x in der Gebührenvorausberechnung und ggf. 1 x als nachträgliche Leistung.

► Dies löst keinen zusätzlichen Festzuschuss aus.

Die BEMA-Nr. 24c ist nur als nachträgliche Leistung und höchstens 3 x je Krone abrechenbar. Die provisorische Krone muss abgenommen und wiederbefestigt werden. Die Wiederbefestigung allein berechtigt nicht zur Abrechnung.

► Dies löst keinen zusätzlichen Festzuschuss aus.

Zahntechnische Rechnung*

BEL II/ beb 97	abrechenbare/berechenbare Leistungen (empfohlen)	Menge	Hinweis
001 0	Modell	2	
005 1	Sägemodell	1	
012 0	Einstellen in Mittelwertartikulator	1	
0103	Modellsegment sägen	3	je Sägesegment
0104	Stumpf aus Superhartgips	1	
0212	Dowel-Pin setzen	je	je Pin
0213	Ausblocken eines Stumpfes	1	
0216	Stumpf vorbereiten	1	
0706	Foto- oder Video-Dokumentation	1	
2xxx**	CAD/CAM-Krone vollverblendet	1	eigene beb-Nummer
2612	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	1	
2922	Krone/Inlay/Brückenglied aufpassen	2	
933 0	Versandkosten	2	je Versandgang; nicht im Praxislabor
Mat.	Zirkon	1	

Die BEL-II-/BEB-Liste ist ggf. nicht abschließend und muss dem individuellen Behandlungsfall angepasst werden.

* Labor- und Materialkosten die praxisseits erfolgen (z. B. Abformmaterialien, Kunststoff für Provisorien, Modellherstellung usw.) sind zusätzlich abrechnungsfähig und im Beispiel nicht berücksichtigt.

** Leistungen, die erbracht werden, aber in der beb 97 nicht vorhanden oder ausreichend beschrieben sind, können neu in der Laborsoftware angelegt werden. Dies ermöglicht eine individuellere Berechnung.