

Teleskopversorgung im Oberkiefer 16, 13, 12, 21–23, Brückenglied 11

3/2.1.6 Teleskopversorgung im Oberkiefer 16, 13, 12 und 21–23 mit Brückenglied 11

Gleichartige Versorgung (Festzuschuss 2.1 neben Festzuschuss 3.1)

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung			R = Regelversorgung			B = Befund			Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!
Art der Versorgung	TP	E	E	TV	E	E	TV	TV	BV	TV	TV	TV	E	E	E	E	E	
	R	E	E	KH	E	E	TV	KV	BV	KV	KV	TV	E	E	E	E	E	
	B	ew	ew	ww	ew	ew	kw	ww	ew	ww	ww	ww	ew	ew	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																	
	R																	
	TP																	

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

<p>Regelversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 13 und 23 Teleskopkronen ▶ 16 Vollgusskrone ▶ 22 vestibulär verblendete Krone ▶ 12–21 vestibulär verblendete Brücke ▶ Oberkiefer-Modellgussprothese ▶ Provisorien im direkten Verfahren <p>Material: Nichtedelmetall-Legierung (NEM)</p>	<p>Gleichartige Versorgung (§ 55 Abs. 4 SGB V)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 16, 13, 12, 21, 22 und 23 Teleskopkronen ▶ 11 Brückenglied ▶ 16 vestibuläre Verblendung ▶ 16, 13, 12, 21, 22 und 23 Primärteile adhäsive Befestigung <p>Material: Edelmetall-Legierung</p> <p>Festzuschuss*</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1.1, 1.3, 2.1, 2.7, 3.1, 3.2, 4.7
---	---

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).

Felder „Zuschusshöhe“ und „Härtefall“

Die voraussichtliche Höhe des Zuschusses gemäß des Bonushefts oder der Vorgabe der PVS des Vertragszahnarztes ist im Feld „Zuschusshöhe“ einzutragen. Der Zuschuss kann 60 %, 70 % oder 75 % der Kosten betragen.

Im Feld „Härtefall“ ist „Ja“ einzutragen, wenn der Patient nach Einschätzung des Zahnarztes Anspruch auf einen Härtefall hat.

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

Protokollnotiz zu Anlage 15 § 11 Nr. 19 BMV-Z

„Protokollnotiz zu Nr. 19: Die Vertragsparteien sind sich einig, dass der Zahnarzt im Nachhinein für eine falsche Angabe der Höhe der Festzuschüsse in Prozent nicht haftbar gemacht werden kann, wenn die Krankenkasse bei der Prüfung des Antrags eine andere Höhe der Festzuschüsse feststellt.“

Festzuschüsse 1.1, 3.1 und 3.2

Bei der Befundklasse 3 wird zwischen herausnehmbarem und Kombinationszahnersatz differenziert. Im Rahmen der Regelversorgung handelt es sich nur bei den Befunden 3.2a bis 3.2c um einen Kombinationszahnersatz.

Für die Zähne 13 und 23 ist der Festzuschuss 3.2 anzusetzen. Somit wird für diese Zähne die BEMA-Nr. 91d abgerechnet.

Werden an herausnehmbarem Zahnersatz bei der Befundsituation 3.1 Verbindungselemente (z. B. Teleskopkronen, Geschiebe oder Anker) an Ankerzähnen geplant, bei denen laut Regelversorgung nur Halte- und Stützelemente vorgesehen sind, ändert sich die Versorgungsart und herausnehmbarer Zahnersatz wird zum Kombinationszahnersatz. Solche Versorgungsarten sind dann als andersartige Versorgungsarten zu behandeln.

Eine gleichartige Versorgungsform liegt jedoch an den Ankerzähnen vor, an denen Teleskope außerhalb der Festzuschüsse 3.2a bis 3.2c geplant sind. Der Festzuschuss 1.1 (sowie gegebenenfalls der Festzuschuss 1.3) kann angesetzt werden.

In vorliegendem Beispiel ist dies der Fall.

Die überkronungsbedürftigen Zähne 16 und 22 werden mit Teleskopkronen versorgt, obwohl die Regelversorgung dies nicht vorsieht.

► Die Regelversorgung sieht eine Überkronung der Zähne 16 und 22 vor.

Der Festzuschuss 1.1 kann für die teleskoptragenden Zähne 16 und 22 angesetzt werden. Somit gilt die Versorgung als gleichartig. Wären die Zähne nicht überkronungsbedürftig, wäre die Versorgung als andersartig zu betrachten.

Der Festzuschuss 2.1 ist neben dem Festzuschuss 3.1 möglich.

Im Oberkiefer kann bei beidseitiger Freundsituation zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen zusätzlich zum Festzuschuss 3.1 der Festzuschuss 2.1 bzw. 2.2 gewährt werden.

Dies ist auch im vorliegenden Fallbeispiel möglich.

► Die Zähne 12 und 21 sind als Brückenpfeiler vorhanden. So kann zu den Festzuschüssen 3.1 und 3.2 auch für die Brücke zum Ersatz des fehlenden Schneidezahnes 11 der Festzuschuss 2.1 gewährt werden. Dies liegt daran, dass die Teleskopkronen an den Zähnen 13 und 23 (Festzuschuss 3.2) sich nicht mit der Brückenversorgung der Zähne 12 und 21 (Festzuschuss 2.1) überschneiden.

► Anders wäre es, wenn der Brückenpfeiler (Festzuschüsse 2.1 bzw. 2.2) und die Teleskopkrone (Festzuschuss 3.2) für den gleichen Zahn gewährt werden müssten. Dann wäre lediglich einer der beiden Festzuschüsse möglich.

Festzuschüsse 1.3 und 4.7

Im Verblendbereich (15–25 und 34–44) werden die folgenden Festzuschüsse gewährt:

► An den Zähnen, an denen die Regelversorgung den Festzuschuss 1.1 vorsieht, wird zusätzlich der Festzuschuss 1.3 angesetzt.

► An den Zähnen, an denen die Regelversorgung den Festzuschuss 3.2 vorsieht, wird zusätzlich der Festzuschuss 4.7 angesetzt.

Hinweise Gebühren

Abrechnung der Teleskopkronen

Für die Teleskopkronen an den Zähnen 13 und 23 wird die BEMA-Nr. 91d angesetzt.

Die Teleskopkronen an den Zähnen 16, 12, 21 und 22 stellen eine gleichartige Versorgung dar und sind deshalb nach der GOZ-Nr. 5040 zu berechnen.

GOZ-Nr. 5040

Die Teleskopkronen an den Zähnen 16, 12, 21 und 22 sind nach der GOZ-Nr. 5040 zu berechnen.

Die GOZ-Nr. 5040 kann für die Versorgung mit einer Teleskop-/Konuskrone einmal je Zahn berechnet werden.

GOZ-Nr. 2197

Alle Primärteile werden adhäsiv befestigt.

Die GOZ-Nr. 2197 ist je Befestigungselement einmal berechenbar. Wird am gleichen Zahn neben dem Primärteleskop beispielsweise noch ein konfektionierter Stiftaufbau adhäsiv befestigt, kann die GOZ-Nr. 2197 ein weiteres Mal für denselben Zahn berechnet werden.

Das extraorale Anätzen und Konditionieren des Werkstücks im Zusammenhang mit der adhäsiven Befestigung kann zusätzlich gemäß § 9 GOZ (Eigen- oder Fremdlabor) berechnet werden.

Brückenglied an Zahn 11 – Berechnung der GOZ-Nr. 5070

Obwohl auch die Regelversorgung ein Brückenglied vorsieht, wird der Ersatz des fehlenden Zahnes 11 als gleichartig gewertet, weil die Berechnung der BEMA-Nr. 92 die Berechnung einer Brücke (BEMA-Nrn. 91a und b) voraussetzt.

- ▶ Eine Brückenversorgung sieht die Therapieplanung nicht vor, deshalb kann die BEMA-Nr. 91b nicht abgerechnet werden.
- ▶ Würde – wie es die Regelversorgung vorsieht – an den Zähnen 12 und 21 anstelle der Teleskopkronen eine Brücke eingegliedert, so wäre auch die Brückenspanne als Regelversorgung zu bewerten.

BEMA-Nr. 7b

Die BEMA-Nr. 7b kann einmal für Planungsmodelle des Ober- und Unterkiefers angesetzt werden. Voraussetzung ist die Auswertung, Planung und schriftliche Niederlegung. Arbeitsmodelle allerdings könnten nicht gemäß der BEMA-Nr. 7b abgerechnet werden.

Die Material- und Laborkosten für einen individuellen/individualisierten Löffel müssen durch einen Fremd- oder Eigenlaborbeleg nachgewiesen werden.

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 ist **keine** Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und entspricht **nicht** der Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 19. Sie wird 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.

BEMA-Nr. 89

Die BEMA-Nr. 89 ist einmal je Heil- und Kostenplan ansetzbar. Als Voraussetzung für die Abrechnung gilt, dass die Einschleifmaßnahmen vor der Eingliederung erfolgen.

BEMA-Nr. 96c

Die BEMA-Nr. 96c kann für die partielle Prothese zum Ersatz von mehr als acht fehlenden Zähnen abgerechnet werden.

BEMA-Nr. 98a

Eine Leistung nach der BEMA-Nr. 98a kann abgerechnet werden, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht. Die Material- und Laborkosten für Planungsmodelle und individuelle/individualisierte Löffel müssen durch einen Fremd- oder Eigenlaborbeleg nachgewiesen werden.

In Verbindung mit der Eingliederung von Brücken kann eine notwendige Abformung mit einem individuellen oder individualisierten Löffel abgerechnet werden.

BEMA-Nr. 98g

Die BEMA-Nr. 98g ist für die Metallbasis in Verbindung mit einer Modellgussprothese, ggf. einschließlich einfacher Halte- oder Stützvorrichtungen, abrechenbar.

Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen sind nicht mit der BEMA-Nr. 98g abgegolten, sondern zusätzlich mit der BEMA-Nr. 98h/1 oder 98h/2 abrechnungsfähig. Im vorliegenden Fall sind gegossene Halte- und Stützvorrichtungen nicht geplant und deshalb auch nicht abrechenbar.

Sonstige Hinweise**Gleichartige Versorgung**

Festzuschüsse, die im Zusammenhang mit gleichartigen Versorgungen bewilligt wurden, werden über die KZV (mittels Heil- und Kostenplans) abgerechnet.

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

Teleskopversorgung im Oberkiefer 16, 13, 12, 21–23, Brückenglied 11

Heil- und Kostenplan (Auszug)

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		<input type="checkbox"/> Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit		<input type="checkbox"/> Immediatversorgung OK		<input type="checkbox"/> Interimsversorgung OK	
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz. 3	Betrag Euro	Ct	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden		<input type="checkbox"/> Immediatversorgung UK		<input type="checkbox"/> Interimsversorgung UK	
1.1	16, 22	2			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.					
1.3	22	1								
2.1	12-21	1								
2.7	12-21	3								
3.1	OK	1								
3.2	13, 23	2								
4.7	13, 23	2								
vorläufige Summe →					Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse		<input checked="" type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK		Alter ca. <input type="text" value="12"/> Jahre	
Nachträgliche Befunde:					Hinweis:		<input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK		<input type="checkbox"/> NEM	
					<input type="checkbox"/> % Festzuschuss		<input type="checkbox"/> Es liegt ein Härtefall vor.		voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall	
					<input type="checkbox"/> Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor				<input type="checkbox"/> Direktabrechnung	

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	Euro		Ct	III. Kostenplanung GOZ								
GOZ-Nr.	Zahn/Gebiet	1		1					GOZ-Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	GOZ-Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	
7b	1								5040	16, 12, 21, 22		4					
19	7								5070	11		1					
89	1								2197	16, 13, 12, 21, 22, 23		6					
91d	2	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:		Betrag													
96c	1	3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)		Betrag													
98a	1	4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		Betrag													
98g	1	5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		Betrag													
		TT.MM.JJJJ															
		Datum/Unterschrift des Zahnarztes															

© by Spitta GmbH • 4/2023

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, 12, 21, 22	5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen	4	
11	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	1	
16, 13, 12, 21, 22, 23	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkronen, Veneer, etc.)	6	

Begleitleistungen/nachträgliche Leistungen

Begleitleistungen

Die Regelversorgung (Kronen) löst Begleitleistungen (z. B. I, bMF oder Rö) aus. Diese Begleitleistungen können bei der Quartalsabrechnung über die Krankenversichertenkarte zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Allgemeine Hinweise zu gegebenenfalls zusätzlich anfallenden nachträglichen Leistungen

Die BEMA-Nrn. 18a und 18b können 1 x je Zahn, auch als nachträgliche Leistungen, abgerechnet werden:

- ▶ zusätzlicher Festzuschuss: 18a = 1.4
- ▶ zusätzlicher Festzuschuss: 18b = 1.5

Die BEMA-Nrn. 19 und 21 sind als nachträgliche Leistungen höchstens 2 x je Zahn abrechenbar. 1 x in der Gebührenvorausberechnung und gegebenenfalls 1 x als nachträgliche Leistungen.

- ▶ Dies löst keinen zusätzlichen Festzuschuss aus.

Die BEMA-Nr. 24c ist nur als nachträgliche Leistung und höchstens 3 x je provisorischer Krone abrechenbar. Die provisorische Krone muss dazu 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	3	
005 1	Sägemodell	1	
005 3	Modell nach Überabdruck	1	
005 5	Fräsmodell	1	
012 0	Mittelwertartikulator	2	
021 1	Individueller Löffel	1	
021 3	Basis für Bissregistrierung	1	
022 0	Bisswall	1	
024 0	Übertragungskappe Kunststoff/Metall	2	
120 0	Teleskopierende Krone	2	
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	2	
164 0	Vestibuläre Verblendung Komposit	2	
0103	Modellsegment sägen	10	je Sägesegment
0104	Stumpf aus Superhartgips	4	für die Primärteilherstellung

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

Teleskopversorgung im Oberkiefer 16, 13, 12, 21–23, Brückenglied 11

BEL II/ beb 97	abrechenbare/berechenbare Leistungen (empfohlen)	Menge	Hinweis
0105	Stumpf aus Kunststoff	4	Stümpfe nach Überabdruck
0212	Dowel-Pin setzen	je	je Pin
0213	Ausblocken eines Stumpfes	4	
0216	Stumpf vorbereiten	4	
0253	Split-Cast Sockel an Modell	1	
0301	Zahnvermessen	4	Einschubrichtung
1202	Übertragungskappe aus Kunststoff	4	
2313	Brückenglied gegossen, für Keramik- oder Polymer-Glas-Teilverblendung	1	
2661	Teil-Verblendung aus Polymer-Glas	5	
2685	Sattelpontic aus Polymer-Glas	1	
2922	Krone/Inlay/Brückenglied aufpassen	5	
3001	Teleskopkrone primär	4	
3101	Umlaufende Fräsung	4	
3202	Teleskopkrone sekundär, für Kunststoffverblendung	4	
3302	Individuelles Sekundärteil in/an Metallbasis	4	
5001	Lötung 1: Ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	4	
5307	Metallfläche konditionieren	5	
301 0	Aufstellung, Grundeinheit	1	
303 0	Aufstellen Metall je Zahn	7	
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1	
362 0	Fertigstellen je Zahn	7	
384 0	Zahn zahnfarben hinterlegt	2	Zähne 14, 24
933 0	Versandkosten	6	je Versandgang; nicht im Praxislabor
Mat.	Seitenzahn	7	
Mat.	Edelmetall-Legierung	gr.	

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