

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.

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.“

Festzuschuss 1.3

Der Festzuschuss 1.3 wird für die Verblendung der implantatgetragenen Krone regio 13 gewährt. Im Verblendbereich (15–25 und 34–44) kann zusätzlich zum Festzuschuss 7.1 der Festzuschuss 1.3 für die vestibuläre Verblendung bewilligt werden. Verblendungen außerhalb des Verblendbereichs oder Keramikvollverblendungen (innerhalb oder außerhalb des Verblendbereichs) stellen keine Regelversorgung dar.

Festzuschuss 7.1

Im vorliegenden Fallbeispiel handelt es sich um die identische Erneuerung einer bereits vorhandenen, jedoch nicht mehr intakten, implantatgetragenen Krone. Deshalb wird ein Festzuschuss nach der Befundgruppe 7 gewährt. Für die Versorgung der zahnbegrenzten Einzelzahnlücke wird der Festzuschuss 7.1 gewährt.

Geht der Befund darüber hinaus, beispielsweise bei zwei nebeneinanderstehenden fehlenden Zähnen (keine Einzelzahnlücke), oder ist die Lücke nicht zahnbegrenzt (z. B. bei einer Friendsituation), ist der Festzuschuss 7.2 ansetzbar.

Der Festzuschuss 7.2 kann für erneuerungsbedürftige Suprakonstruktionen (auch für eine Hybridversorgung) je

- ▶ implantatgetragener Krone,
- ▶ Brückenanker oder
- ▶ Brückenglied

höchstens viermal je Kiefer gewährt werden.

Hinweise Gebühren**GOZ-Nr. 2200**

Für implantatgetragene Einzelkronen und nicht lückenangrenzende implantatgetragene Brückenpfeiler wird die GOZ-Nr. 2200 angesetzt. Dabei ist es unerheblich, ob es sich beispielsweise um eine Verblendkrone, um eine Vollkeramikkrone oder um eine Vollgusskrone handelt.

Identische Erneuerung implantatgetragene Metallkeramikkrone, kein Ausnahmefall

Auszug aus dem Kommentar der BZÄK

„[...] Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone wird unabhängig von einer ggf. erforderlichen zahnärztlichen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus in jedem Fall nach der Nummer 2200 berechnet. Wird ein Implantataufbau im zahntechnischen Labor individualisiert, z. B. zum Ausgleich von Divergenzen, so kann die Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden.

Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss eines Schraubenkanals sind nicht gesondert berechnungsfähig. [...]“

GOZ-Nr. 2270

Die GOZ-Nr. 2270 ist für alle provisorischen Kronen berechnungsfähig, die nicht direkt und unmittelbar mit einem Brückenglied verbunden sind (auch bei Verblockungen). Sie kann für die im direkten Verfahren mittels Abformung hergestellten Provisorien berechnet werden.

Erfolgt die Herstellung ohne Abformung, ist die GOZ-Nr. 2260 berechnungsfähig.

Die Abnahme und Wiederbefestigung von Provisorien lösen in der GOZ keine eigenen Gebührennummern aus, sondern sind mit den GOZ-Nrn. 2260 und 2270 abgegolten. Eine Faktorserhöhung dafür ist gegebenenfalls möglich. Wurde das Provisorium fest einzementiert, ist für die Abnahme die GOZ-Nr. 2290 berechenbar.

Die anfallenden Material- und Laborkosten können gemäß § 4 Abs. 3 bzw. § 9 GOZ zusätzlich berechnet werden.

GOZ-Nr. 5170

Die GOZ-Nr. 5170 kann auch bei einem individualisierten konfektionierten Löffel, z. B. mit Stopps, Abdämmung, Unterfütterung oder plastischer Umformung, berechnet werden.

Die GOZ-Nr. 5170 ist nur für die folgenden in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Indikationen möglich:

- ▶ ungünstige Zahnbogen- und Kieferformen
- ▶ tief ansetzende Bänder
- ▶ spezielle Abformung zur Remontage

Erfolgt die individuelle Abformung aufgrund einer anderen Indikation, ist dies gemäß § 6 Abs. 1 GOZ als Analogleistung zu berechnen.

GOZ-Nr. 9050

Müssen Aufbauelemente entfernt, ausgewechselt oder wiederbefestigt werden, kann die GOZ-Nr. 9050 angesetzt werden.

Die GOZ-Nr. 9050 ist

- ▶ maximal dreimal je Implantat, jedoch lediglich einmal je Sitzung,
- ▶ für das Entfernen und Wiedereinsetzen oder das Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente
- ▶ nur während der rekonstruktiven Phase
- ▶ nicht neben der Implantatinsertion (GOZ-Nr. 9010) oder neben der Implantatfreilegung (GOZ-Nr. 9040) berechenbar.

Sonstige Hinweise

Andersartige Versorgung

Bei einer andersartigen Versorgung erfolgt die gesamte Abrechnung nach Maßgabe der GOZ. Der Patient erhält eine Rechnung über den Gesamtbetrag. Der Zuschuss wird seitens der gesetzlichen Krankenkasse direkt an den Patienten ausbezahlt (Kostenerstattung).

Es erfolgt **keine** Abrechnung über die KZV.

Bei der Erstellung der Rechnung für den Versicherten erfolgt kein Abzug der bewilligten Festzuschüsse.

Bei der Rechnungsstellung muss das eFormular 3e ausgefüllt und dem Patienten ausgehändigt/mitgesandt werden.

Allgemeine Hinweise zur Klassifizierung (Befundklassen)

Bei der Zuordnung der Befundklassen wird bei Hybridversorgungen zwischen feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz unterschieden.

Erstversorgung als Suprakonstruktion

Die implantatgetragene Erstversorgung löst die Befundklassen 2–4 sowie gegebenenfalls zuzüglich den Festzuschuss 1.3 aus.

Erneuerung der Suprakonstruktion mit Befundänderung

Die Erneuerung von rein implantatgetragenen Zahnersatz mit einer Befundveränderung gilt als **Erstversorgung** und löst die Befundklassen 2–4 sowie gegebenenfalls zuzüglich den Festzuschuss 1.3 aus.

Die Kürzel „skw“, „sow“ und „stw“ gelten als **fehlender Zahn**.

Die Erneuerung einer feststehenden Hybridversorgung einer mit Befundveränderung gilt als **Erstversorgung** und löst die Befundklassen 2–4 sowie gegebenenfalls zuzüglich den Festzuschuss 1.3 aus.

Die Kürzel „skw“, „sow“ und „stw“ gelten als **natürlicher Zahn**.

Die Erneuerung einer herausnehmbaren Hybridversorgung mit einer Befundveränderung gilt als **Erstversorgung** und löst die Befundklassen 2–4 sowie gegebenenfalls zuzüglich den Festzuschuss 1.3 aus.

Die Kürzel „skw“, „sow“ und „stw“ gelten als **fehlender Zahn**.

Hinweis zur Befundänderung

Eine Befundänderung wird durch das Hinzukommen der Befundkürzel „f“, „x“ oder „ww“ ausgelöst. Die Entfernung eines vorhandenen Implantats (Befundkürzel „ix“) löst hingegen keine Befundänderung aus.

Identische Neuversorgung der Suprakonstruktion (ohne Befundänderung)

Die Erneuerung einer Hybridversorgung ohne Befundveränderung löst die **Befundklasse 7** aus.

Die Erneuerung von rein implantatgetragenen Zahnersatz ohne Befundveränderung löst die **Befundklasse 7** aus.

Identische Erneuerung implantatgetragene Metallkeramikkrone, kein Ausnahmefall

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	
7.1	31	1			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	31	1								
vorläufige Summe →					Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse		<input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK		Alter ca. <input type="text" value="15"/> Jahre	
Nachträgliche Befunde:					Hinweis:		<input checked="" type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK		<input type="checkbox"/> NEM	
					<input type="checkbox"/> % Festzuschuss		<input checked="" type="checkbox"/> Direktabrechnung		voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall	
					<input type="checkbox"/> Es liegt ein Härtefall vor.		<input type="checkbox"/> Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor			

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	Euro		Ct
2	Zahnärztliches Honorar BEMA:							
3	Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)							Betrag
4	Material- und Laborkosten: (geschätzt)							Betrag
5	Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)							Betrag
<input type="text" value="TTMMJJ"/>		Datum/Unterschrift des Zahnarztes						

III. Kostenplanung GOZ			1 Fortsetzung		
GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 3
2200	31	1			
2270	31	1			
5170	OK	1			
9050	31	3			

Antragsnummer					
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan					

© 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
31	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1	
31	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	1	
OK	5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	1	
31	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	3	

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.

Provisorische Versorgung

Da kein Provisorium im Sinne der BEMA-Nr. 19i eingegliedert wurde, können auch keine nachträglichen Leistungen im Zusammenhang eines Provisoriums abgerechnet werden (BEMA-Nr. 19 oder 24c).

Arbeits-/Planungsmodelle

Im vorliegenden Fallbeispiel dienen die notwendigen Abformungen ausschließlich zur Herstellung von Arbeitsmodellen. Die Berechnung der GOZ-Nrn. 0050 und 0060 ist dafür nicht möglich.

Die Berechnung der GOZ-Nrn. 0050 und 0060 setzt die Herstellung von Situationsmodellen, einschließlich der Auswertung zur Diagnose oder Planung, voraus. Die GOZ-Nr. 0060 setzt zudem eine einfache Bissfixierung voraus.

Implantatteile

Implantataufbauten und die im Zusammenhang mit Implantaten benötigten Verbindungselemente lösen keinen zusätzlichen Festzuschuss aus (s. FZ-Rili A7).

Implantation

Die im Vorfeld erbrachten Implantationsleistungen (z. B. präprothetische Behandlung, Implantation) müssen mit dem gesetzlich versicherten Patienten gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z privat vereinbart werden.

Identische Erneuerung implantatgetragene Metallkeramikkrone, kein Ausnahmefall

Zahntechnische Rechnung*

beb 97	berechenbare Leistungen (empfohlen)	Menge	Hinweis
0001	Modell aus Hartgips	1	für den Löffel
0002	Modell aus Superhartgips	1	
0010	Spezialmodell	1	
0222	Modellergänzung aus Kunststoff	1	
0223	Zahnfleischmaske, abnehmbar	1	
0224	Modellimplantat repositionieren	1	
0253	Split-Cast Sockel an Modell	2	
0302	Modell vermessen	1	
0405	Modellmontage in individuellen Artikulator II	1	
0408	Montage Gegenkiefermodell	1	
7234	Zahnfarbenbestimmung I	1	
1007	Funktions-/individueller Löffel aus Kunststoff für Implantate, geschlossene Abformung	1	
1225	Kontrollschablone, Einbringungshilfe	1	
2122	Krone gegossen, für Keramik- oder Polymer-Glas-Vollverblendung	1	
2612	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	1	
2804	Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Keramik	1	
2965	Zuschlag für Arbeiten unter Stereomikroskop	1	
2971	Aufwand bei Suprastruktur auf zementiertem Implantat	1	
0701	Versand je Versandgang	2	nicht im Praxislabor
0732	Desinfektion	2	
Mat.	Implantatmaterial	1	
Mat.	Edelmetall	gr.	

Die 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.