

6.5 Private Vereinbarung bei GKV-Patienten

Die Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung ist gemäß § 29 Abs. 7 SGB V geregelt.

Mehrleistung bei Brackets und Bögen

Was sind mehrkostenfähige Brackets?

Die Krankenkasse erstattet ein Standard-Bracket. Alle davon abweichenden Brackets sind eine Mehrleistung.

In der Regel verliert der Patient durch die Auswahl von zusätzlichen Leistungen nicht den Anspruch auf die Grundversorgung. Das heißt, es kann ein normaler Kfo-Behandlungsplan erstellt werden, die zusätzlichen Leistungen werden über eine private Behandlungsvereinbarung geregelt.

Jeder Kieferorthopäde mit Kassenzulassung ist jedoch verpflichtet, eine reine Kassenbehandlung durchzuführen.

Mehrleistung

Die neuen Beschlüsse (§ 29 Abs. 6 SGB V Mehrleistungen) zu Mehrleistungen und Zusatzleistungen liegen vor und treten ab dem 01.07.23 in Kraft.

Mehrleistung = GOZ abzüglich Bema-Zusatzleistung = ohne Abzug Bema als reine GOZ-Leistung

Sachleistung = Bema-Leistung über Kasse abrechnen

Mehrleistung =

- digitale Abformung
- Eingliedern Brackets
- gegossenes Band
- Entfernung von Brackets
- Eingliedern von Bögen

Zusatzleistungen = Kennzeichnung mit „Z“ im Formular → komplett nach GOZ

- diagnostische Maßnahmen über die Anzahlbegrenzung hinaus (FRS, Auswertung, etc.)
- Ein- und Ausgliedern von Retainern außerhalb der Ausnahmeindikation
- Ein- und Ausgliederung anderer ergänzender festsitzender Apparaturen (z. B. Pendulum, etc.)
- Ein- und Ausgliederung gegossener und implantatgetragener GNEs
- Ein- und Ausgliederung einer anderen Apparatur zur Bisslagekorrektur
(ggf. keine abschließende Auflistung)

Allgemeine Leistungen = Kennzeichnung mit „A“ im Formular → komplett nach GOZ

Allgemeine Leistungen können PZR, Glattflächenversiegelung, Cervitec, Tiefenfluoridierung, Funktionsanalyse etc. sein (ggf. keine abschließende Aufzählung).