Inhalt – Kurzverzeichnis „Festzuschüsse in Verbindung mit BEMA und GOZ“

Teil 1

Vorwort 7
Autorenverzeichnis 8

Teil 2

Rechtliche Grundlagen/Grundbegriffe & Erläuterungen 9
2.1 Gesetzliche Regelungen und Voraussetzungen 9
2.2 Dokumentations- und Aufklärungspflicht 22
2.3 Der Heil- und Kostenplan 30
2.4 Material- und Laborkosten in Verbindung mit Zahnersatzversorgung 35
2.5 Gutachten bei Neuplanung einer prothetischen Versorgung 37

Teil 3

Kommentierung zu den Festzuschüssen inklusive Laborleistungen und Fallbeispielen 41
Festzuschuss-Befundgruppe 1: Erhaltungswürdiger Zahn 41
FZ-Befund 1.1: Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichender Retentions-41 möglichkeit, je Zahn 41
- BEMA- und GOZ-Nrn. 43
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 46
- Beispiele 46

FZ-Befund 1.2: Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnsubstanz, je Zahn 49
- BEMA- und GOZ-Nrn. 50
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 53
- Beispiele 53

FZ-Befund 1.3: Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichender Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15 bis 25 und 34 bis 44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte) 57
- BEMA- und GOZ-Nrn. 58
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 62
- Beispiele 62

FZ-Befund 1.4: Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn 65
- BEMA- und GOZ-Nrn. 66
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 68
- Beispiele 69

FZ-Befund 1.5: Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsmaßnahmen, je Zahn 71
- BEMA- und GOZ-Nrn. 72
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 75
- Beispiele 75

Festzuschuss-Befundgruppe 2: Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation vorliegt (Lückensituation I) 78

FZ-Befund 2.1: Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke 78
- BEMA- und GOZ-Nrn. 83
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 87
- Beispiele 87

FZ-Befund 2.2: Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke 96
- BEMA- und GOZ-Nrn. 100
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 104
- Beispiele 104

FZ-Befund 2.3: Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer 110
- BEMA- und GOZ-Nrn. 113
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 117
- Beispiele 117

FZ-Befund 2.4: Frontzahnlücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer 120
- BEMA- und GOZ-Nrn. 123
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 127
- Beispiele 128

FZ-Befund 2.5: An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn 131
- BEMA- und GOZ-Nrn. 134
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 138
- Beispiele 139

FZ-Befund 2.6: Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke 144
- BEMA- und GOZ-Nrn. 144
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 146
- Beispiele 147

FZ-Befund 2.7: Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15–25 und 34–44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich. Der Befund ist nicht ansetzbar für Flügel einer Adhäsivbrücke 148
- BEMA- und GOZ-Nrn. 149
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 152
- Beispiele 153

Festzuschuss-Befundgruppe 3: Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen 156

FZ-Befund 3.1: Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freiendsituation (Lückensituation II), je Kiefer 156
- BEMA- und GOZ-Nrn. 159
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 162
- Beispiele 163

FZ-Befund 3.2: 165

a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe, ... 165

b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochenen Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, ... 165

c) beidseitig im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen 165

mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolar. Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar. 165
- BEMA- und GOZ-Nrn. 170
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 172
- Beispiele 173

Festzuschuss-Befundgruppe 4: Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen oder zahnloser Kiefer 176
FZ-Befund 4.1: Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Oberkiefer 176
- BEMA- und GOZ-Nrn. 178
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 180
- Beispiele 180

FZ-Befund 4.2: Zahnloser Oberkiefer 181
- BEMA- und GOZ-Nrn. 182
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 184
- Beispiele 184

FZ-Befund 4.3: Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Unterkiefer 185
- BEMA- und GOZ-Nrn. 187
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 189
- Beispiele 190

FZ-Befund 4.4: Zahnloser Unterkiefer 192
- BEMA- und GOZ-Nrn. 193
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 195
- Beispiele 196

FZ-Befund 4.5: Notwendigkeit einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer 199
- BEMA- und GOZ-Nrn. 200
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 201
- Beispiele 202

FZ-Befund 4.6: Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn 203
- BEMA- und GOZ-Nrn. 205
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 207
- Beispiele 208

FZ-Befund 4.7: Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15 bis 25 und 34 bis 44), Zuschlag je Ankerzahn 212
- BEMA- und GOZ-Nrn. 213
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 215
- Beispiele 216

FZ-Befund 4.8: Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn 217
- BEMA- und GOZ-Nrn. 219
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 220
- Beispiele 221

FZ-Befund 4.9: Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung), Zuschlag je Gesamtbefund 223

BEMA- und GOZ-Nrn. 224
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 225
- Beispiele 225

Festzuschuss-Befundgruppe 5: Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist 227

FZ-Befund 5.1: Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer 227
- BEMA- und GOZ-Nrn. 230
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 231
- Beispiele 232

FZ-Befund 5.2: Lückengebiss nach Zahnverlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer 235
- BEMA- und GOZ-Nrn. 238
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 239
- Beispiele 240

FZ-Befund 5.3: Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer 241
- BEMA- und GOZ-Nrn. 244
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 245
- Beispiele 246

FZ-Befund 5.4: Zahnloser Ober- oder Unterkiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer 248
- BEMA- und GOZ-Nrn. 249
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 250
- Beispiele 250

Festzuschuss-Befundgruppe 6: Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz 251

FZ-Befund 6.0: Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese 251
- BEMA- und GOZ-Nrn. 252
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 254
- Beispiele 254

FZ-Befund 6.1: Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung, je Prothese 255
- BEMA- und GOZ-Nrn. 256
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 257
- Beispiele 258

FZ-Befund 6.2: Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese 260
- BEMA- und GOZ-Nrn. 262
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 265
- Beispiele 265

FZ-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 268
- BEMA- und GOZ-Nrn. 269
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 273
- Beispiele 273

FZ-Befund 6.4: Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn 275

FZ-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 275
- BEMA- und GOZ-Nrn. 277
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 280
- Beispiele 281

FZ-Befund 6.5: Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn 282

FZ-Befund 6.5.1: Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn 282
- BEMA- und GOZ-Nrn. 284
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 287
- Beispiele 287

FZ-Befund 6.6: Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese 289
- BEMA- und GOZ-Nrn. 291
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 292
- Beispiele 293

FZ-Befund 6.7: Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer 295
- BEMA- und GOZ-Nrn. 297
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 298
- Beispiele 299

FZ-Befund 6.8: Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn 300
- BEMA- und GOZ-Nrn. 302
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 304
- Beispiele 304

FZ-Befund 6.8.1: Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz, je Flügel einer Adhäsivbrücke 306
- BEMA- und GOZ-Nrn. 308
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 309
- Beispiele 310

FZ-Befund 6.9: Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung 313
- BEMA- und GOZ-Nrn. 314
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 316
- Beispiele 317

FZ-Befund 6.10: Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn 319
- BEMA- und GOZ-Nrn. 321
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 323
- Beispiele 323

Festzuschuss-Befundgruppe 7: Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen 326

FZ-Befund 7.1: Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke), je implantatgetragene Krone 326
- BEMA- und GOZ-Nrn. 327
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 330
- Beispiele 331

FZ-Befund 7.2: Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nummer 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer 333
- BEMA- und GOZ-Nrn. 334
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 337
- Beispiele 338

FZ-Befund 7.3: Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette 341
- BEMA- und GOZ-Nrn. 342
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 345
- Beispiele 346

FZ-Befund 7.4: Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker 347
- BEMA- und GOZ-Nrn. 348
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 351
- Beispiele 351

FZ-Befund 7.5: Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktionen, je Prothesenkonstruktion 352
- BEMA- und GOZ-Nrn. 354
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 357
- Beispiele 357

FZ-Befund 7.6: Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragenem Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nummer 7.5, höchstens viermal je Kiefer 359
- BEMA- und GOZ-Nrn. 361
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 364
- Beispiele 364

FZ-Befund 7.7: Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion 366
- BEMA- und GOZ-Nrn. 367
- Regelversorgung zahntechnische Leistungen BEL-II-Nrn. 370
- Beispiele 371

Festzuschuss-Befundgruppe 8: Nicht vollendete Behandlung (Teilleistungen) 375

FZ-Befund 8.1: Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe 377
- Beispiele 377

FZ-Befund 8.2: *Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind* 378
• Beispiele 379
FZ-Befund 8.3: *Befund nach Präparation der Ankerzähne eine Brücke* 380
• Beispiele 380
FZ-Befund 8.4: *Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind* 381
• Beispiele 382
FZ-Befund 8.5: *Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese* 383
• Beispiele 384
FZ-Befund 8.6: *Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind* 385
• Beispiele 386

Teil 4

BEMA-/GOZ-Leistungen im Zusammenhang mit den Festzuschüssen

Kurzübersicht
BEMA-Leistungen
GOZ-Leistungen

Download:
www.spitta.de/kv-festzuschuesse-mit-bema-goz

Teil 5

Chairside-Leistungen 389

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

oberflächlich betrachtet sind die Festzuschussregeln eine „klare Sache“. In der Regel greift ein vom eingegliederten Zahnersatz unabhängiger befundorientierter Festzuschuss. Der Patient erhält die gleiche Zuschusshöhe ungeachtet dessen, für welche Zahnersatzvariante er sich entscheidet. Der Zahnarzt erstellt eine Eigenanteilsrechnung.

Beschäftigt man sich jedoch mit „den Tiefen des Festzuschusssystems“, stellt sich die Zahnersatzabrechnung oft als eine zeitraubende und komplizierte Angelegenheit dar. Zu berücksichtigen sind unter anderem die Festzuschuss-Richtlinien, Behandlungsrichtlinien, das korrekte Vorgehen bei der Antragstellung, die Frage nach Regelversorgung, gleich- oder andersartiger Versorgung und die Abrechenbarkeit von Begleitleistungen nach GOZ oder BEMA. Zu beachten sind daher auch die Abrechnungsbestimmungen von BEMA und GOZ und BEL II bzw. BEB.

Mit dem Kurzverzeichnis “Festzuschüsse in Verbindung mit BEMA und GOZ“ bieten wir Ihnen ein Nachschlagewerk, das Ihnen bei der Erstellung der Heil- und Kostenpläne, der Zahnersatzabrechnung und schwierigen Fragen praxisnah zur Seite steht.

Das Herzstück dieses Abrechnungsleitfadens ist eine Tabelle, die Ihnen zum jeweiligen Befund folgende Informationen liefert:

Unter der Spalte „BEMA-Nummern“ finden Sie die dem Befund zugeordneten BEMA-Gebühren, unter der Spalte „GOZ-Nummern“ die ansetzbaren GOZ-Leistungen für die gleich- oder andersartige Versorgung.

Die Spalte „Kurze Hinweise zur Regelversorgung“ erläutert Wichtiges zur Regelversorgung und gibt kurze Hinweise zur BEMA-Abrechnung.

Die Spalte „Hinweise zur gleichartigen/andersartigen Versorgung“ beschreibt entsprechend die relevanten Punkte zur gleich- oder andersartigen Versorgung, zur Privatleistung ohne Festzuschuss und liefert kurze Hinweise zur GOZ-Abrechnung.

Mit der Tabelle ist es Ihnen möglich, in relativ kurzer Zeit viele Informationen zu einer Befundgruppe abzurufen.

Darüber hinaus stellen wir Ihnen folgende Informationen zur Verfügung:

- dem Festzuschuss zugeordnete BEL-II-Nummern
- wichtige allgemeine Hinweise zum einzelnen Festzuschuss
- mögliche Festzuschusskombinationen
- Begriffserklärungen
- Heil- und Kostenplankürzel
- Behandlungsbeispiele
- gesetzliche Grundlagen

einen ausführlichen separaten Gebührenteil (Download unter: http://www.spitta.de/kv-festzuschuesse-mit-bema-goz) und noch vieles mehr.

Zugrunde gelegt wurden die Auffassungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Bundeszahnärztekammer. Sollte die Bundeszahnärztekammer ihren Kommentar ändern, können Sie diesen auf der Homepage der BZÄK schnell und unproblematisch abrufen.

Viel Erfolg bei Ihrer Abrechnung mit dem Kurzverzeichnis für Festzuschüsse wünscht

Ihre Andrea Zieringer

3 Kommentierung zu den Festzuschüssen inklusive Laborleistungen und Fallbeispielen

1 Erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn

Kurzbeschreibung:

- erhaltungswürdiger Zahn
- weitgehende Zerstörung der klinischen Krone
- unzureichende Retentionsmöglichkeit
- je Zahn

Hinweise zum Festzuschuss

Versorgung erhaltungswürdiger Zähne *mit metallischen Vollkronen* oder *vestibulär verblendeten Kronen* (Verblendbereiche 15–25 und 34–44). Der Festzuschuss wird je Zahn angesetzt.

Zahnersatz-Richtlinien (Auszug)

„16. Zahnkronen können angezeigt sein:

a. Zur Erhaltung eines erhaltungsfähigen und erhaltungswürdigen Zahnes, wenn eine Erhaltung des Zahnes durch andere Maßnahmen nicht mehr oder auf Dauer nicht möglich ist,

b. zur Abstützung eines Zahnersatzes, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.

17. Zahnkronen sind nicht angezeigt, bei Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben und für die Verankerung von Zahnersatz nicht benötigt werden.

[…]

20. Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen. Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.“

Verblendete Kronen außerhalb des Verblendbereichs gemäß den Zahnersatz-Richtlinien, vollverblendete Kronen und vollkeramische Voll- und Teilkronen gelten als gleichartige Versorgung. Die Abgrenzung erfolgt entsprechend § 55 Abs. 4 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ.

Prothetische Begleitleistungen (Provisorien, Abnehmen und Wiederbefestigen von Provisorien) werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Unzureichende Retention

Eine unzureichende Retention liegt z. B. vor, wenn bei einer Brückenversorgung ein weiterer Pfeilerzahn (nicht lückenangrenzend) mit einbezogen werden muss, oder in Verbindung mit einer geplanten Modellgussprothese die Retention für ein Halteelement nur auf einem überkronten Zahn ausrei-

chend hergestellt werden kann. Festzuschuss 1.1 wird dadurch ausgelöst. Eine Kennzeichnung mit „ur“ im Befund des Heil- und Kostenplans ist notwendig.

Abrasionsgebiss

Muss ein Zahn zum Schutz der Pulpa aufgrund starker Abrasionen überkront werden, so löst dies den Festzuschuss 1.1 aus. Im Bemerkungsfeld sollte der Hinweis „Abrasionsgebiss“ erfolgen. Eine Kennzeichnung mit „ww“ im Befund des Heil- und Kostenplans ist notwendig.

Nicht lückenangrenzende Zähne im Brückenverbund

Die Notwendigkeit einer Versorgung mit Brücken ergibt sich gemäß Zahnersatz-Richtlinie auch aus funktionellen und statischen Gesichtspunkten. Ist ein zusätzlicher nicht lückenangrenzender Pfeilerzahn notwendig, der mit der Brückenversorgung verblockt ist, gilt dieser zusätzliche Pfeilerzahn als Einzelkrone. Festzuschuss 1.1, im Verblendbereich zusätzlich Festzuschuss 1.3, werden zusätzlich zum Befund 2 ausgelöst. Die Versorgungsart ändert sich nicht. Diese Regelung gilt nicht bei einer Freiendbrücke, in diesem Fall ist der zweite, nicht lückenangrenzende Pfeilerzahn der Brückenversorgung gemäß Festzuschuss 2.1 zugehörig.

Prämolarisierter Zahn

Für einen prämolarisierten Molar ist unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit einmal der Befund 1.1 ansetzbar, sofern der Befund „ww“ ausgelöst wird. Die Überkronung des zweiten Zahnes ist als Privatleistung über HKP-Teil 2 abzurechnen, ein weiterer Festzuschuss 1.1 kann nicht angesetzt werden. Für den prämolarisierten Molar kann nur einmal der Befund 1.1 angesetzt werden, auch wenn es sich nach der Prämolarisierung tatsächlich um zwei Überkronungen handelt. Auch die Befunde 1.4/1.5 sind maximal einmal ansetzbar (ggf. unterschiedliche KZV-Regelungen beachten). Die Prämolarisierung kann nicht zulasten der GKV abgerechnet werden und stellt eine Privatleistung dar.

Keramikteilkrone an einem Frontzahn – im Ausnahmefall wird FeZ 1.1/1.3 gewährt

Eine Teilkrone an einem Frontzahn ist in der Regel nicht möglich (weder Höcker noch Kaufläche sind vorhanden), allerdings kann im Ausnahmefall eine Teilkrone als gleichartige Versorgung gewährt werden. Voraussetzung dafür ist, dass

- eine ausschließlich konservierende Versorgung des Frontzahnes nicht möglich ist, eine Krone jedoch noch nicht zwingend notwendig ist,
- die Präparation des Zahnes muss die Inzisalkante einschließen,
- die Keramikteilkrone muss die labiale Fläche des Zahnes vollständig bis zur Gingivalgrenze umfassen.

Die Kennzeichnung des Zahnes erfolgt in der Regel mit dem Befund "ww" , ein Festzuschuss 1.1/1.3 wird gewährt (zu beachten sind hierzu unterschiedliche KZV- und GKV-Regelungen).

Für ein Veneer aus rein kosmetischen Gründen kann kein Festzuschuss gewährt werden!

Befundkürzel HKP

kw = erneuerungsbedürftige Krone
ur = unzureichende Retention
ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung

Kombinierbarkeit mit weiteren Befunden

im selben Kiefer

- 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 4.1, 4.3, 4.6, 4.8, 6.0–6.6, 6.8–6.10, 7.1–7.5, 7.7

am selben Zahn

- 1.4, 1.5
  - Befund 1.3 ist in Verbindung mit Befund 1.1 je Einzelkrone im Verblendbereich ansetzbar.

BEMA-Nummern

Der Regelversorgung zugeordnete Leistungspositionen

20a
metallische Krone

20b
vestibulär verblendete Verblendkrone

98a
individuelle Abformung

19
provisorische Krone

24c
Abnahme und Wiedereingliederung eines Provisoriums

7b
Planungsmodelle

GOZ-Nummern

Gleich- und andersartige Leistungspositionen[1]

2200
Vollkrone, Tangentialpräparation

2210
Vollkrone, Hohlkehl- oder Stufenpräparation

2260/2270
Provisorien

7080/7100
Langzeitprovisorium und deren Wiederherstellung

Mögliche zusätzliche Leistungen

0050/0060
Planungsmodelle

0065
optisch-elektronische Abformung

5170
individuelle Abformung

[1] Liste ggf. nicht abschließend

Hinweise zur Regelversorgung

Unter Einhaltung der Richtlinien zum Festzuschuss 1.1 gelten folgende Versorgungsformen als Regelversorgung:

- vestibuläre Verblendkrone im Verblendbereich (Zähne 15–25, 34–44), in Verbindung mit Festzuschuss 1.3
- metallische Krone außerhalb des Verblendbereichs
- konventionelles Befestigungsverfahren
- im Verblendbereich kann der Festzuschuss 1.3 zusätzlich gewährt werden
- zzgl. BEMA-Nr. 18a, Festzuschuss 1.4 für einen konfektionierten Stiftaufbau
- zzgl. BEMA-Nr. 18b, Festzuschuss 1.5 für einen gegossenen Stiftaufbau

Wichtiges zur BEMA-Abrechnung[2]

- Bei der BEMA-Nr. 20 ist nicht die Präparationsart ausschlaggebend, sondern die Ausführung der Krone.
- Die BEMA-Nr. 20 ist im Brückenverbund für einen nicht lückenangrenzenden Pfeilerzahn abrechnungsfähig.
- Die BEMA-Nr. 98a kann laut Abrechnungsbestimmung zwar neben Kronen und Brücken, jedoch nicht neben einer Einzelkrone in einem Kiefer abgerechnet werden.

[2] Informationen zu den GOZ-Gebühren erhalten Sie in Teil 4 „BEMA-/GOZ-Leistungen im Zusammenhang mit den Festzuschüssen“

Hinweise zur gleichartigen/andersartigen Versorgung

Unter Einhaltung der Richtlinien zum Festzuschuss 1.1 gelten z. B. folgende Versorgungs-/Befestigungsformen als gleichartig:

- Vollkeramikkronen
- Metallkeramikkronen
- gefräste Kronen (CAD/CAM, z. B. Cerec®)
- Galvanokronen
- Verblendungen außerhalb des Verblendbereichs
- adhäsive Befestigung
- wird ein erhaltungswürdiger Zahn mit einer Teleskopkrone versorgt, der jedoch nicht dem Befund 3.2 entspricht, kann Festzuschuss 1.1 gewährt werden, die Versorgung ist gleichartig
- individuelle Abformung in Verbindung mit einer Einzelkrone
- optisch-elektronische Abformungen (auch eine reine Regelversorgung wird dadurch gleichartig)
- Planungsmodelle bei alleinigem Ansatz der BEMA-Nr. 20
- Anfertigung einer provisorischen Krone mehr als zweimal
- zusätzliche funktionsanalytische/funktionstherapeutische Leistungen
- Eine Zahnfarbenbestimmung als Eigenlaborleistung kann nur im Zusammenhang mit einer gleich- oder andersartigen Versorgung berechnet werden.

Hinweise zur andersartigen Versorgung

- keine

Beispiele *(Fortsetzung)*

Regelversorgung – 26 Vollgusskrone

R														K		
B														ww		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Versorgungsform

Festzuschuss
- 1 x 1.1

BEMA-Nr.
- 1 x 20a
- 1 x 19

GOZ-Nr.[4]
- keine

Mögliche weitere Leistungen[4]

- BEMA-Nr. 18a, Festzuschuss 1.4 – bei konfektioniertem metallischem Stiftaufbau
- BEMA-Nr. 18b, Festzuschuss 1.5 – bei gegossenem metallischem Stiftaufbau
- BEMA-Nr. 19 – als nachträgliche Leistung maximal 1 x je prov. Krone/prov. Brückenglied
- BEMA-Nr. 24c – als nachträgliche Leistung maximal 3 x je Wiederbefestigung einer prov. Brücke

Hinweise

- Zahn 26 ist außerhalb des Verblendbereichs (18–16, 26–28, 38–35, 45–48)
- eine Vollgusskrone stellt die Regelversorgung dar
- der Festzuschuss 1.3 ist außerhalb des Verblendbereichs nicht möglich

Gleichartige Versorgung – 26 Metallkeramikkrone (Hohlkehlpräparation, adhäsive Befestigung)

TP														KM		
R														K		
B														ww		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Versorgungsform

Festzuschuss
- 1 x 1.1

BEMA-Nr.
- 1 x 19

GOZ-Nr.[4]
- 1 x 2210
- 1 x 2197

Mögliche weitere Leistungen[4]

- BEMA-Nr. 18a, Festzuschuss 1.4 – bei konfektioniertem metallischem Stiftaufbau
- BEMA-Nr. 18b, Festzuschuss 1.5 – bei gegossenem metallischem Stiftaufbau
- BEMA-Nr. 19 – als nachträgliche Leistung maximal 1 x je prov. Krone/prov. Brückenglied
- BEMA-Nr. 24c – als nachträgliche Leistung maximal 3 x je Wiederbefestigung einer prov. Brücke

[4] Liste ggf. nicht abschließend

Beispiele *(Fortsetzung)*

Hinweise

- Zahn 26 ist **außerhalb** des Verblendbereichs (18–16, 26–28, 38–35, 45–48)
- eine Verblendung und die adhäsive Befestigung stellen eine gleichartige Versorgungsform dar, die Krone wird deshalb mit der GOZ-Nr. 2210 und die adhäsive Befestigung mit der GOZ-Nr. 2197 berechnet
- Die provisorische Versorgung stellt einen Bestandteil der Regelversorgung dar und wird deshalb gemäß BEMA abgerechnet.
- eine Vollgusskrone stellt die Regelversorgung dar
- der Festzuschuss 1.3 ist außerhalb des Verblendbereichs nicht möglich

Gleichartige Versorgung – 25 Vollkeramikkrone, hergestellt im CAD/CAM-Verfahren, die Krone wird in der Praxis im Cerec®-Gerät hergestellt, einzeitiges Verfahren (Hohlkehlpräparation, optisch-elektronische Abformung, adhäsive Befestigung)

TP													KM			
R													KV			
B													ww			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Versorgungsform

in der Praxis hergestellt

Festzuschuss
- 1 x 1.1
- 1 x 1.3

BEMA-Nr.
- keine

GOZ-Nr.[4]
- 1 x 0065 (je Frontzahnbereich/Kieferhälfte)
- 1 x 2210
- 1 x 2197

Mögliche weitere Leistungen[4]

- nachträgliche Leistungen keine – die Krone wird im einzeitigen Verfahren

Hinweise

- Zahn 25 ist innerhalb des Verblendbereichs (15–25, 34–44), Festzuschuss 1.3 kann gewährt werden
- Die Vollkeramikkrone und die adhäsive Befestigung stellen eine gleichartige Versorgungsform dar.
- Erfolgt zusätzlich eine digitale Auswertung am PC, so kann dies zusätzlich gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.
- Eine provisorische Versorgung ist nicht notwendig, da die Vollkeramikkrone im einzeitigen Verfahren hergestellt wird. Die BEMA-Nr. 19 kann deshalb nicht angesetzt werden (ggf. Hinweis im Bemerkungsfeld des HKPs).
- Eine vestibuläre Verblendkrone stellt die Regelversorgung dar.

[4] Liste ggf. nicht abschließend

2.3 Der Heil- und Kostenplan

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Seit dem Start des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) zum 01.07.2022 sind neue Formulare im Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) hinterlegt, auch die Befund- und Therapiekürzel wurden ergänzt/geändert.

- In Anlage 14a zum BMV-Z geregelt.
  - eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz
  - Vordruck 3c – Patienteninformation Regelversorgung
  - Vordruck 3d – Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung
  - Vordruck 3e – Direktabrechnung Zahnersatz

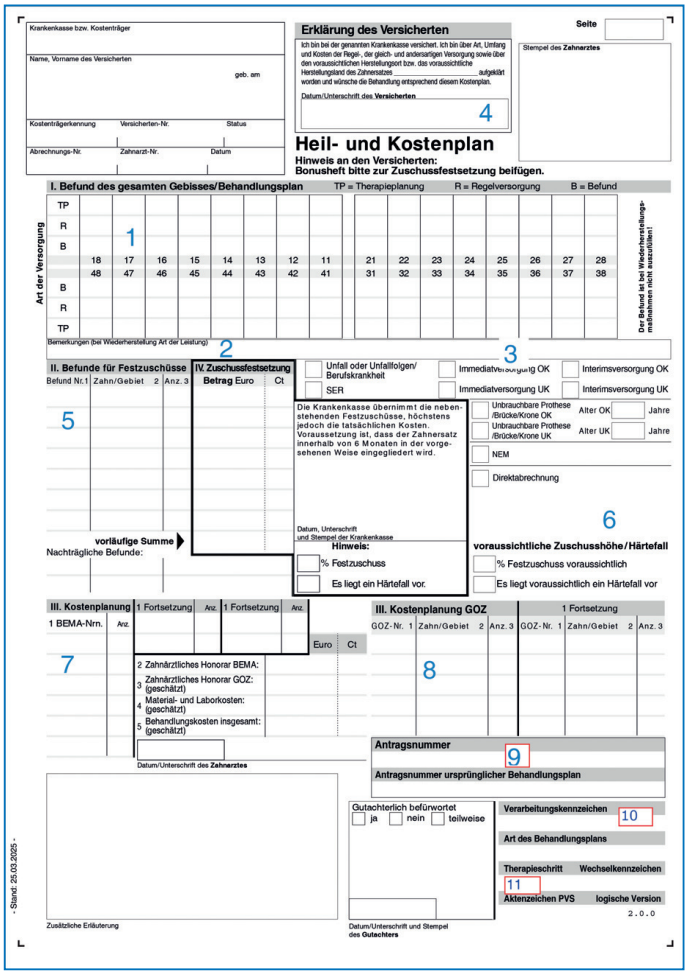
Welche Zahnersatz-Fälle (BEMA-Teil 5) sind über das EBZ-Verfahren zu übermitteln?

Grundsätzlich sind alle Heil- und Kostenpläne, die bisher genehmigungspflichtig waren, auch im Rahmen des EBZ-Verfahrens digital zu übermitteln. Heil- und Kostenpläne, die keine Genehmigung erfordern – wie beispielsweise Maßnahmen zur Wiederherstellung – müssen weiterhin nicht genehmigt werden und sind daher auch nicht über das EBZ-Verfahren zu übertragen.

Die Übermittlung des Heil- und Kostenplans (Formular eHKP/e3) erfolgt digital über die „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) an die gesetzliche Krankenversicherung. Die Krankenkasse übermittelt ihre Rückmeldung – etwa die Genehmigungsdaten – auf digitalem Weg möglichst zeitnah an die Zahnarztpraxis zurück.

Auch Änderungen im Therapieverlauf werden vom Vertragszahnarzt digital an die gesetzliche Krankenversicherung übermittelt. Die Antwort der Krankenkasse erfolgt ebenfalls direkt und digital zurück an den Vertragszahnarzt.

eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz



1

Befund des gesamten Gebisses und Behandlungsplan

Der Vertragszahnarzt gibt den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und bei einer gleich- oder andersartigen Versorgung die tatsächlich geplante Versorgung mit den vereinbarten Befund- und Therapiekürzel an.

Eine Kombination der vorhandenen Kürzel ist nicht möglich.

Andere, als die vordefinierten Befund- und Therapiekürzel können nicht verwendete werden.

2

Bemerkungen

Im Bemerkungsfeld steht eine Liste mit vorgegebenen Bemerkungen zur Verfügung, die zutreffende Bemerkung kann angeklickt werden (auch eine Mehrfachauswahl ist möglich). Ist eine Bemerkung nicht vorhanden, so können diese im Feld Bemerkung als Freitext eingetragen werden.

Folgende vordefinierte Bemerkungen stehen zur Verfügung:

- 01 – medizinische Indikation
- 02 – Zahnersatz verloren
- 03 – Indikation BEMA 98e
- 04 – Langzeitprovisorium
- 05 – Topographische Lage
- 06 – Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff
- 07 – Zahnarzt wünscht Rücksprache

- 08 – Versicherter wünscht Rücksprache
- 09 – Vollkeramische Restauration
- 10 – Wiederherstellung / Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop
- 11 – Wiederherstellung / Bruch
- 12 – Wiederherstellung / Sprung
- 13 – Wiederherstellung / Unterfütterung partiell
- 14 – Wiederherstellung / Unterfütterung total
- 15 – Erosionsgebiss
- 16 – Erweiterung Halteelement
- 17 – Erweiterung Zahn / Zähne
- 18 – Fehlende Versorgungsnotwendigkeit der Freiendsituation
- 19 – Hemisektion
- 20 – Ausnahmeindikation nach ZE-Richtlinie 36a
- 21 – Ausnahmeindikation nach ZE-Richtlinie 36b

Die vordefinierten Bemerkungen können nicht verändert werden.

Weiterhin kann im Feld „Bemerkungen“ Freitext eingegeben werden, z. B.

- zur Verblendungsart (Kunststoff, Komposit, Keramik)
- die Art der Wiederherstellung oder Erweiterung im Zusammenhang mit den Befundklassen 6 und 7
- wenn keine vordefinierte Bemerkung vorhanden ist
- usw.

3

Bei Bedarf sind die entsprechenden Felder anzukreuzen.

4

Erklärung des Versicherten

Nur der voraussichtliche Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes ist anzugeben.

Wird der Zahnersatz im Inland hergestellt, so ist dem Herstellungsort der Buchstabe „D“ voranzustellen.

Bei Herstellung im Ausland, ist der Landesname des Herstellungslandes anzugeben.

5

Befunde für Festzuschüsse

Die Befund-Nrn. einschließlich der Anzahl, die für die jeweilige Versorgung angesetzt werden, sind einzutragen.

Das Versorgungsgebiet, die Zähne sind anzugeben.

Als nachträgliche Leistungen können die Befunde 1.4 und 1.5 eingetragen werden. Auch hier ist der entsprechende Zahn anzugeben.

6

voraussichtliche Zuschusshöhe und Härtefall

Im Feld „Zuschusshöhe“ ist die voraussichtliche Höhe des Zuschusses gemäß Bonusheft oder der Vorgabe der PVS des Vertragszahnarztes einzutragen

60 % = kein Bonus

70 % = Eintrag im Bonusheft mindestens die letzten 5 Jahre einmal jährlich

75 % = Eintrag im Bonusheft mindestens die letzten 10 Jahre einmal jährlich

Feld „Härtefall“ – Wenn nach Einschätzung des Zahnarztes der Patient Anspruch auf Härtefall hat, ist ein „ja“ einzutragen.

100 % = Härtefall bei Regelversorgung (höchstens tatsächliche Kosten)
= Härtefall bei gleich- oder andersartiger Versorgung der doppelte Festzuschuss (höchstens tatsächliche Kosten)

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.“*

7/8

Kostenplanung

Abschnitt „BEMA“ – für die geplante Regelversorgung sind die BEMA-Nrn. und die Anzahl einzutragen.

Abschnitt „GOZ“ – wird nur bei gleichartig oder andersartigen Versorgungen und in Mischfällen ausgefüllt. Anzugeben sind die betroffenen Zähne oder das Gebiet, die GOZ-Gebühren mit Leistungsbeschreibung und Anzahl. Besteht zwischen GOZ-Gebühr und dem Zahn/Gebiet kein direkter Bezug, ist die Angabe zum Zahn/Gebiet nicht notwendig und kann entfallen.

Feld „Honorar BEMA“ Zeile „2“ – Eintrag des BEMA-Honorars

Feld „Honorar GOZ“ Zeile „3“ – Eintrag des GOZ-Honorar

Feld „Material- und Laborkosten“ Zeile „4“ – die geschätzten Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen (Fremd und/oder Eigenlabor) sind in einer Summe anzugeben. Leistungen nach BEL und BEB werden nicht getrennt, sondern addiert in einem Euro-Betrag eingetragen.

Feld „Behandlungskosten insgesamt“ Zeile „5“ – die Gesamtkosten der Behandlung sind anzugeben

Außerdem ist das Antragsdatum anzugeben, die Unterschrift des Zahnarztes wird von der PVS eingefügt.

9/10

Antragsnummer

Die Praxisverwaltungssoftware (PVS) weist dem Heil- und Kostenplan eine eindeutige Antragsnummer zu.

Verarbeitungskennzeichen

Bei der Erstplanung ist anzugeben, dass es sich um eine erstmalige Übermittlung des Behandlungsplans handelt.

Ändert sich der Befund oder die Therapie, ist ein neuer Antrag mit dem Hinweis zu stellen, dass es sich um eine Änderung handelt. Eine Angabe hat im Feld Verarbeitungskennzeichen zu erfolgen.

Im Feld „Art des Behandlungsplans“ ist „Heil- und Kostenplan“ auszuwählen, wenn es sich um eine Erst- oder Neuversorgung handelt – auch dann, wenn Anteile von Wiederherstellungen oder Erweiterungen enthalten sind. Die Option „Wiederherstellung/Erweiterung“ ist ausschließlich bei reinem Wiederherstellungs- oder Erweiterungsbedarf anzugeben.

11

Anzahl Therapieschritt

Die Anzahl der insgesamt geplanten Therapieschritte ist mit einer laufenden Nummer (1 bis 4) einzutragen.

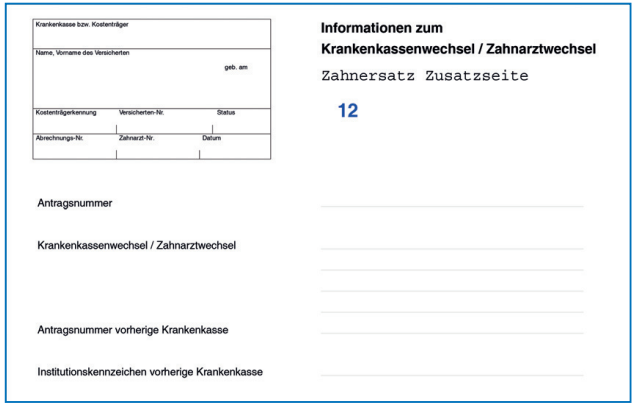
Erfolgt die Versorgung mit Zahnersatz in mehreren Therapieschritten, so ist für jeden Therapieschritt ein gesonderter Heil- und Kostenplan zu erstellen.

Alle Therapieschritte sind zeitgleich (am gleichen Tag) zu erstellen.

Maximal vier Therapieschritte sind möglich.

Bei jedem einzelnen Therapieschritt ist der Befund des Gesamtgebisses auf dem Heil- und Kostenplan anzugeben. Die jeweils dazugehörigen Befunde für den Festzuschuss sind anzugeben. Ein Heil- und Kostenplan ohne Angabe einer Befundnummer ist nicht möglich.

Die Gesamtplanung und der Gesamtfestzuschuss ergibt sich aus der Summe der einzelnen Therapiepläne.


Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Abrechnungs-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum

Informationen zum Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel

Zahnersatz Zusatzseite

12

Antragsnummer

Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel

Antragsnummer vorherige Krankenkasse

Institutionskennzeichen vorherige Krankenkasse

12

Zusatzseite – Information zum Krankenkassenwechsel/Zahnarztwechsel

Auszufüllen, sofern im Feld Wechselkennzeichen des Heil- und Kostenplans ein Krankenkassen- oder Zahnarztwechsel angegeben wird.

Dabei wird Im Feld „Antragsnummer“, die im HKP angegebene Antragsnummer wiederholt.

Im Feld „Krankenkassenwechsel/Zahnarztwechsel“ wird die Erläuterung zum auf dem HKP angegebenen Kennzeichen vermerkt

- „Zahnarztwechsel mit Neuplanung“ oder
- „Krankenkassenwechsel“.

Handelt es sich um einen Krankenkassenwechsel müssen

- die Antragsnummer des von der vorherigen Krankenkasse genehmigten HKP´s und
- das Institutionskennzeichen der zuvor zuständigen Krankenkasse

angegeben werden.

Neue Vordrucke gemäß Bundesmantelvertrag Anlage 14a

In Verbindung mit der digitalen Übertragung des eHeil- und Kostenplans gibt es künftig anstelle des Heil- und Kostenplan Teil 2 folgende neuen Formulare:

- Vordruck 3c – Patienteninformation Regelversorgung
- Vordruck 3d – Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung
- Vordruck 3e – Direktabrechnung Zahnersatz