













BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
K2	45	<p><b>Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche</b></p> <p><b>i</b> Die Leistung ist für die Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche.</p> <p><b>i</b> Die Leistung K2 ist nur abrechenbar, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt. Es können aber abweichende Vereinbarungen vorliegen, deshalb ist es ratsam, sich vorab bei der zuständigen KZV zu informieren.</p> <p><b>i</b> Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche kann angezeigt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Behandlung von akuten Schmerzzuständen</li> <li>• zur Unterbrechung der Okklusionskontakte</li> <li>• zur Vorbehandlung vor der Eingliederung einer Schiene mit adjustierter Oberfläche</li> <li>• im Zusammenhang mit einer Parodontalerkrankung</li> </ul> <p><b>i</b> Unter die Leistung fallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbissbehelfe ohne adjustierte Oberflächen</li> <li>• Miniplastschienen</li> <li>• Interzeptoren</li> </ul> <p><b>i</b> Im zeitlichen Zusammenhang ist nur eine der Leistungen K1 bis K3 berechenbar.</p> <p><b>i</b> Die Leistung ist abrechenbar, wenn der Behandlungsplan genehmigt und der Aufbissbehelf eingliedert wurde.</p> <p><b>i</b> Die Leistung unterliegt der allgemeinen Dokumentationspflicht. Es sind jeweils mit Datum festzuhalten, auch wenn eine Berechenbarkeit nicht gegeben ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgangsbefund, z. B. Kiefergelenkschmerzen</li> <li>• Art des Aufbissbehelfs</li> <li>• Kontrollen und Korrekturen</li> <li>• Verlaufskontrollen, z. B. Änderung des Typs des Aufbissbehelfs</li> <li>• Behandlungsabschluss</li> </ul>	<p><b>+</b> BEMA-Nr. 2</p> <p><b>+</b> GOZ-Nrn. 8000 ff.</p> <p><b>+</b> Laborkosten nach BEL II</p>

**i** Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung  
**-** Keine Abrechnung der Leistung möglich  
**Z** Mögliche zahntechnische Leistungen

**+** Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung  
**i** Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung  
**B** Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<p> Bei akuter Schmerztherapie ist die Versorgung mit Aufbissbehelfen ausnahmsweise ohne vorherige Genehmigung des Behandlungsplanes möglich.</p> <p> Ein bereits eingegliedertes, nicht adjustiertes Aufbissbehelf kann auch im Mund zu einem Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche komplettiert werden.</p> <p> Regelungen für die Berechnung zusätzlich anfallender, außervertraglicher funktionsanalytischer/funktionstherapeutischer Leistungen können u. U. von den KZVen unterschiedlich gehandhabt werden. Es empfiehlt sich in jedem Fall, sich über die Bestimmungen der jeweils zuständigen KZV genau zu informieren, um Abrechnungsfehler und Honorareinbußen zu vermeiden.</p> <p> Zusätzliche funktionsanalytische Leistungen sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht enthalten und werden als außervertragliche Leistungen mit dem Patienten privat vereinbart und privat in Rechnung gestellt. Die Berechnungsgrundlage ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).</p> <p> Werden aus funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen Gründen im Verlauf der Behandlung noch weitere Diagnostik- und Planungsmodelle benötigt, sind sowohl das zahnärztliche Honorar (GOZ-Nrn. 0050, 0060, 5170) wie auch die zahntechnischen Kosten privat mit dem Patienten zu vereinbaren und in Rechnung zu stellen.</p> <p> Die Leistung ist nicht berechenbar für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schienen aus weichbleibendem Kunststoff</li> <li>• Sportschutzschienen</li> <li>• Epilepsieschutzschienen</li> <li>• Schnarchtherapieschienen</li> <li>• Strahlenschutzschienen</li> <li>• Medikamententrägerschienen</li> <li>• Verbandplatten nach chirurgischen Eingriffen</li> <li>• Aqualizer</li> </ul>	

 Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung  
 Keine Abrechnung der Leistung möglich  
 Mögliche zahntechnische Leistungen

 Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung  
 Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung  
 Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise

BEMA-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung/Richtlinien	Faktor/Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Druckausgleichskissen</li> <li>• Bleachingschienen</li> <li>• Marylandschienen</li> <li>• NTI-tss-Schienen (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system), „Jig“</li> <li>• Schiene nach Gelb</li> </ul> <p>⊖ Die Leistung ist nicht berechenbar, wenn gleichzeitig Leistungen nach BEMA-Nrn. 119 und 120 durchgeführt und abgerechnet werden.</p> <p>⊖ Neben der Leistung kann eine Abformung mit individuellem Löffel nach BEMA-Nr. 98a nicht abgerechnet werden.</p> <p>⊖ Die Leistung ist nicht für das Umarbeiten einer vorhandenen Prothese (= K3) berechenbar.</p> <p>⊖ Die Leistung BEMA-Nr. K8 ist in der Schienen-eingliederungssitzung nicht berechenbar.</p> <p>⊖ Eine Leistung nach der GOZ-Nr. 7000 ist bei GKV-Patienten in der Regel nicht vereinbarungsfähig und nicht berechenbar.</p> <p><b>ZT</b> <b>Mögliche zahntechnische Leistungen</b></p> <p>BEL-II-Nr. 001 0 Modell</p> <p>BEL-II-Nr. 002 1 Modell doublieren</p> <p>BEL-II-Nr. 402 0 Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche</p>	

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung  
 ⊖ Keine Abrechnung der Leistung möglich  
 ZT Mögliche zahntechnische Leistungen

+ Zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung  
 i Allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung  
 ■ Abrechnungsbestimmung/Kommentare/Begründungen/Hinweise