

## 9.3 eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz

Eine geplante Behandlung mit Zahnkronen und Zahnersatz ist bei der Krankenkasse mit einem formalen Antragsdatensatz zu beantragen. Die Krankenkasse bearbeitet den übermittelten Antragsdatensatz und informiert den Vertragszahnarzt mittels Antwortdatensatz auf digitalem Wege über die Genehmigungsentscheidung.

Um aus den Antragsdaten [lesbare eFormulare](#) erzeugen zu können, müssen die einzutragenden Daten [bundesweit einheitlich geregelt](#) sein. Die „alten“ HKP-Vordrucke 3a und 3b der Anlage 14a BMV-Z wurden ersetzt durch das eFormular 3 der Anlage 14c BMV-Z.

Damit alle Eingaben möglichst ohne Rückfragen verarbeitet werden können, ist die freie Kombination von (Befund- und Therapie-)Kürzeln nicht mehr möglich. Stattdessen wurden neue, verbindlich zu verwendende Kürzel geschaffen bzw. einige vorhandene Kürzel angepasst.

[Neue Kürzel](#)

Die zu verwendenden HKP-Kürzel befinden sich bei dem neuen eFormular 3 nicht mehr auf dem HKP selbst, sondern werden separat aufgeführt. Außerdem wurde das neue Formular um die EBZ-relevanten Informationen ergänzt. Im unteren rechten Bereich des Formulars finden Sie nun folgende neuen Felder:

[Neue Felder](#)

- Antragsnummer
- Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan
- Verarbeitungskennzeichen
- Art des Behandlungsplans
- Therapieschritt
- Logische Version

Um interpretationsbedürftige Freitexteingaben möglichst zu vermeiden, wurden zudem Schlüsselverzeichnisse erarbeitet, bei denen aus vorgefertigten Listen zutreffende Einträge ausgewählt werden können.

[Schlüsselverzeichnisse](#)

Innerhalb der PVS werden die Formulare in Anlehnung an die Papierformulare dargestellt. Die vorprogrammierten Vorlagen, mit deren Hilfe aus den Antragsdaten lesbare eFormulare erzeugt werden können, wurden von den Kostenträgern zusammen mit der KZBV entwickelt und als „Stylesheets“ bezeichnet.

[Stylesheets](#)

Maßnahmen ohne Genehmigungspflicht

Für Wiederherstellungsmaßnahmen nach den Festzuschüssen 6.0 bis 6.9, 7.3, 7.4, 7.7 und 6.8 in Verbindung mit den Festzuschüssen 1.4 oder 1.5 besteht in der Regel keine Genehmigungspflicht.\* Aus der Einführung des EBZ ergeben sich keine Änderungen in Bezug auf die Genehmigungspflicht. In diesen Fällen ist auch bei Anwendung des EBZ kein Antragsdatensatz zu übermitteln, es kann nach wie vor ohne vorherige Genehmigung mit der Behandlung begonnen werden.

\*Ausnahmen: bei Härtefallregelung gemäß § 55 Abs. 2 SGB V, Wiederherstellungsmaßnahmen während der Gewährleistungsfrist und/oder gesetzlich versicherten Patienten mit Statusergänzung „6“, „7“ oder „8“

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Vertragszahnarzt-Nr. Datum

**Erklärung des Versicherten**

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Behandlungszeitpunkt, die voraussichtliche Herstellungslage des Zahnersatzes aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostentplan. Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.   
Stempel des Zahnarztes

**Heil- und Kostenplan**

Hinweis an den Versicherten:  
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

**I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan** TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	TP											R								B							
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	31	32	33	34	35	36	37	38			
TP																											
R																											
B																											
B																											
R																											
TP																											

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

**II. Befunde für Festzuschüsse** N Zuschussfestsetzung Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit Immediatversorgung OK Interimsversorgung OK

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	Betrag Euro	Ct.	Versorgungsleiden	Immediatversorgung UK	Interimsversorgung UK
						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.	Unbrauchbare Prothese Brückenkronen OK	Aber ca. <input type="text"/> Jahre Unbrauchbare Prothese Brückenkronen UK
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Hinweis: <input type="checkbox"/> Festzuschuss <span style="margin-left: 100px;">voraussichtliche Zuschusshöhe/Härtefall</span> <input type="checkbox"/> Es liegt ein Härtefall vor. <span style="margin-left: 100px;">% Festzuschuss voraussichtlich</span> <span style="margin-left: 100px;">Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor</span>								

vorläufige Summe Nachtzügliche Befunde:

**III. Kostenplanung** 1 Fortsetzung Anz. 1 Fortsetzung Anz. III. Kostenplanung GOZ 1 Fortsetzung

1 BEMA-Nr.	Anz.	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:	3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)	4 Material- und Laborkosten (geschätzt)	5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3
Datum/Unterschrift des Zahnarztes <span style="margin-left: 20px;">Antragsnummer</span> <span style="margin-left: 20px;">Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan</span>													

Gutachterlich befürwortet  ja  nein  teilweise Verarbeitungskennzeichen

Zusätzliche Erläuterung Art des Behandlungsplans  
Therapieschritt  
logische Version

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Bei Handschriftlich unbedingte in Blockschrift schreiben

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht erforderlich