

4.1.5 Beispiel 5: Erneuerung zweier implantatgetragener, vestibulär verblendeter Verblendkronen innerhalb des Verblendbereiches

Ausnahmefall gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a liegt nur für eine der erneuerungsbedürftigen implantatgetragenen Kronen vor

TP																
R										SKV						
B	f									skw						f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f			k	b	k	skw									f
R																
TP							SKV									

Versorgungsform: Mischfall

Hinweis:

Trifft Zahnersatz-Richtlinie 36 a nicht zu, kann implantatgetragener Zahnersatz grundsätzlich nicht der Regelversorgung entsprechen. Die Zeile „Regelversorgung“ wird daher für regio 42 nicht ausgefüllt.

Erläuterung: Es handelt sich um eine **Erneuerung ohne Befundveränderung**. Der richtige Festzuschuss ist daher innerhalb der Befundklasse 7 zu finden. Bei Erneuerungen von festsitzendem Zahnersatz kommt je nach Befund der Befund Nr. 7.1 oder 7.2 infrage. Im vorliegenden Beispiel handelt es sich um zwei „erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke)“ gemäß Befund Nr. 7.1. Der Verblendungszuschuss 1.3 kommt (innerhalb der Verblendgrenzen) hinzu.

Liegt ein **Ausnahmefall** gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a vor, ist eine regelversorgungskonforme Implantatkrone als **Regelversorgung** einzustufen. Liegt **kein Ausnahmefall** gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a vor, ist die Versorgung als **andersartige Versorgung** einzustufen.

Es handelt sich um einen sogenannten Mischfall. Bei Mischfällen kommt es darauf an, wie hoch der Anteil an andersartigen Leistungen ist. Fallen mehr als 50 % des vorausberechneten zahnärztlichen Honorars für Leistungen der Regelversorgung oder der gleichartigen Versorgung an, erfolgt die Abrechnung der Festzuschüsse über die KZV.

Entfallen mehr als 50 % des vorausgerechneten zahnärztlichen Honorars für Leistungen der andersartigen Versorgung an, erfolgt die Abrechnung der Festzuschüsse über den Patienten. Dieser erhält die Rechnung über den Gesamtbetrag und von seiner Krankenkasse eine Erstattung in Höhe des bewilligten Festzuschusses. Es handelt sich um eine sogenannte **Direktabrechnung**.

HKP-Erstellung

Festzuschuss	Anzahl	Beschreibung
7.1	2	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke), je implantatgetragene Krone
1.3	2	Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15 bis 25 und 34 bis 44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte)

BEMA-Nr.	Anzahl	Beschreibung
19i	1	Provisorische Krone auf Implantat
20bi	1	Vestibuläre Verblendkrone auf Implantat

HKP Teil II (Anlage)

GOZ-Nr.	Anzahl	Beschreibung
ggf. 0060	1	Diagnostikmodelle
2200	1	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)
2270	1	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung

Hinweis:

In Verbindung mit Einzelkronen ist die BEMA-Nr. 7b in der Regel nicht abrechnungsfähig.

Das verwendete Verbrauchsmaterial der Praxis (z. B. Abformmaterial, Material Kunststoff für Provisorien) ist berechnungsfähig.

Privatvereinbarung (§ 8 Abs. 7 BMV-Z)

Hinweis:

Wie bei der Erstversorgung erfolgt auch bei der Erneuerung bzw. Wiederherstellung von Suprakonstruktionen die Berechnung der Leistungen, die unmittelbar im Zusammenhang mit den Implantaten stehen, als **Privatleistung** (z.B. Implantataufbauten, implantatbedingte Verbindungselemente, Röntgenaufnahmen des Implantates). Mit dem Patienten wird vor der Behandlung eine **schriftliche Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z** getroffen.

GOZ-Nr.	Anzahl	Beschreibung
Ä1/Ä3	1	Beratung
0030	1	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans
9050	max. 6 x	Entfernen, Wiedereinsetzen, Auswechseln von Aufbauelementen
Mat.	Anzahl	Tatsächlich angefallene Materialkosten können gemäß § 4 Abs. 3 zusätzlich berechnet werden – dem Zahnarzt steht ein Auslagenersatz der tatsächlich entstandenen Kosten zu.

Hinweis:

Das Vereinbaren zusätzlicher privater Leistungen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit den Implantaten stehen (z.B. das Vereinbaren einer Leistung nach der GOZ-Nr. 0065 [optisch-elektronische Abformung] oder 2197 [adhäsive Befestigung]), führt zur Einstufung der Versorgung als gleichartige Versorgung. Regelversorgungsbestandteile werden in diesem Fall doch weiter nach BEMA berechnet.

Ggf. anfallende, nachträgliche Leistungen

BEMA-Nr.	Anzahl	Beschreibung
24ci	max. 3 x	Abnahme und Wiederbefestigung provisorische Krone auf Implantat

Zahntechnische Leistungsnummern

Hinweis:

Bei den aufgeführten Laborpositionen handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung. Maßgeblich für die Abrechnung sind die im Labor tatsächlich angefallenen Leistungen.

§ 2 Abs. 2 BEL legt fest, dass in Ausnahmefällen gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 die im BEL II gesondert gekennzeichneten Leistungen die Abrechnungsgrundlage bilden. Für die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Regelversorgung anfallenden zahntechnischen Leistungen besteht eine Bindung an die im BEL II hierfür zur Verfügung stehenden Leistungen. Die Möglichkeit, stattdessen Leistungen aus einem privaten Leistungsverzeichnis (z. B. beb 97) in Ansatz zu bringen, besteht nicht. Dies gilt im vorliegenden Beispiel für die implantatgetragene Krone 22:

Kurzübersicht im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 20bi infrage kommender BEL-Leistungen

BEL-II-Nr.	Beschreibung
001 8	Modell bei Implantatversorgung
012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung
102 8	Krone für vestibuläre Verblendung bei Implantatversorgung
162 8	Vestibuläre Verblendung Keramik bei Implantatversorgung
933 8	Versandkosten bei Implantatversorgung

Alle darüberhinausgehenden, im Zusammenhang mit den Implantaten erbrachten zahntechnischen Leistungen werden nach tatsächlichem Aufwand nach einem privaten Leistungsverzeichnis (z. B. beb 97) abgerechnet.

Die Laborleistungen für die Krone, für die kein Ausnahmefall gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a zutrifft, werden nach einem privaten Leistungsverzeichnis berechnet (z. B. beb 97). Infrage kommen für eine implantatgetragene, vestibulär verblendete Krone u. a. die beb-97-Nrn. 2121, 2611, 2689, 2952 sowie sämtliche weitere erbrachte Laborleistungen. Fallen zahntechnische Arbeiten an, für die im privaten Leistungsverzeichnis keine Nummern vorhanden sind, können hierfür selbst eigene Nummern angelegt werden.

Der Ersatz von Auslagen für zahntechnische (private) Leistungen wird in § 9 GOZ geregelt. Auslagen für zahntechnische Leistungen umfassen neben den Laborleistungen auch die Kosten für Edelmetalle oder andere Materialien und die Mehrwertsteuer.