

Herzlich willkommen!



Von Ä1 bis ZE

Die schwierigsten Abrechnungspositionen verständlich erklärt



1

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

© fotomek - stock.adobe.com

16.03.2024

Themenübersicht



KCH:	Ä1 – Beratung Endo im Notdienst 13e-h Füllungen im Seitenzahnbereich
KFO:	IP-Leistungen
PAR:	Röntgenleistungen UPT neue „Zählweise“
KBR/Schienen:	Sonderkunststoff BEL-Nr. 382 2
Zahnersatz:	Eingliederung vor Bewilligung Eingliederung nach Ablauf 100%-Fall wird gleichartig ... und jetzt?

2

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

KCH Ä1 – Beratung

↳ Insgesamt 8!!! vereinbarte Abrechnungsbestimmungen



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	Ber	9

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. Ä 1:

1. Eine Leistung nach Ä 1 kann als alleinige Leistung oder neben der ersten zahnärztlichen Leistung berechnet werden. Sie kann jedoch neben Nr. 01 nicht berechnet werden, wenn beide Leistungen in derselben Sitzung erbracht werden. Ferner kann eine Beratungsgebühr nicht neben einer Gebühr für einen Besuch angesetzt werden.

2. Wenn in dem Behandlungsfall bereits eine Beratungs- oder Besuchsgebühr angesetzt worden ist, kann auch neben der ersten zahnärztlichen Leistung eine Beratungsgebühr nicht abgerechnet werden.

3. Eine Leistung nach Ä 1 kann nicht anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden.

4. Über die Nrn. Ä 1, 01a und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Berechnung einer Untersuchung und/oder Beratung bestehen nicht.

5. Eine Leistung nach Nr. Ä 1 zum Zwecke des Abschlusses einer zahnärztlichen Behandlung ist keine abrechnungsfähige Leistung.

6. Die Tatsache, dass sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume erstreckt (z. B. Wurzelbehandlung, Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen), berechtigt für sich allein den Zahnarzt nicht, in jedem neuen Abrechnungszeitraum die Nr. Ä 1 abzurechnen.

7. Erstreckt sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume (Quartale), so ist nach vorausgegangenem Leistung nach Nr. 01 oder Ä 1 die Nr. Ä 1 im Folgequartal nur abrechnungsfähig, wenn zwischen der Leistung nach Nr. 01 oder Ä 1 im Vorquartal und der Leistung nach Nr. Ä 1 im Folgequartal ein Zeitraum von 18 Kalendertagen überschritten ist, es sei denn, die Behandlung in diesem Folgequartal geht über den nach Nr. 01 oder Ä 1 erhobenen Befund hinaus. Als alleinige Leistung ist die Nr. Ä 1 immer abrechnungsfähig.

8. Eine Leistung nach Nr. Ä 1 kann nicht im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung abgerechnet werden. Sie ist jedoch dann während einer kieferorthopädischen Behandlung abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.

Quartalsübergreifende Privatbittprüfung durch das KCH-Abrechnungsmodell seit 2011.
Basierend auf gesetzlichen Vorgaben nach § 293 SGB V wurde zwischen KZV und GÖD (Gemeinschaft der

3

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein © Auszug aus Liebold/Raff/Wissing - DER Kommentar BEMA + GOZ

16.03.2024

KCH Ä1 – Beratung

↳ Insgesamt 8!!! vereinbarte Abrechnungsbestimmungen




1. Eine Leistung nach Ä 1 kann als alleinige Leistung oder neben der ersten zahnärztlichen Leistung berechnet werden. Sie kann jedoch neben Nr. 01 nicht berechnet werden, wenn beide Leistungen in derselben Sitzung erbracht werden. Ferner kann eine Beratungsgebühr nicht neben einer Gebühr für einen Besuch angesetzt werden.

4

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein © Auszug aus Liebold/Raff/Wissing - DER Kommentar BEMA + GOZ

16.03.2024




**Achtung Ä-Tännchen
Obacht!**

**Ä1 ist immer als alleinige Leistung
abrechenbar!**

Neben den Leistungen nach Nr. BEVa, ATG, MHU und UPTb kann eine Leistung nach Nr. Ä 1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden, auch wenn die Ä1 eine alleinige KCH-Leistung darstellt!!!!

5 © Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein 16.03.2024



Endobehandlung im Notdienst

↳ Behandlungen im Notdienst (Notfallvertretungsdienst) sind auf dringende notwendige zahnärztliche Hilfeleistungen beschränkt.

Im endodontischen Notfall sind dies Leistungen nach Dev, Trep und VitE

WK nur in begründeten Ausnahmen → Doku

6 © Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein 16.03.2024

KCH Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich



Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich
BEMA 13 e-h

Voraussetzung:

- ⌚ bei Kindern bis zur Vollendung des 15 . Lebensjahres
- ⌚ Schwangere/Stillende
- ⌚ Kontraindikation bei Niereninsuffizienz oder nachgewiesener Allergie gegen die Bestandteile von Amalgam

7

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein © adobestock.crystal light

16.03.2024

KCH Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich



- ⌚ Wichtig für die Abrechnung:



Praxis> Praxis am 09.10.2023 07:43:28 Praxis
Leistung 13g an Zahn 17: stillende Mutter. Leistung 13f an Zahn 16: stillende Mutter. Leistung 13f an Zahn 24: stillende Mutter.

- ⌚ Ohne entsprechenden Vermerk wird umgewandelt in BEMA 13a-d

8

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

KCH Kompositefüllungen im Seitenzahnbereich



⌚ Sind die vorherigen Bedingungen nicht gegeben, dann:

1. Füllungen nach 13a-d

oder

2. Mehrkostenvereinbarung vor Behandlung mit dem Patienten vereinbaren.

9

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

KFO IP-Leistungen



⌚ Anspruchsberechtigte:

Kinder ab dem 6. Lebensjahr, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.



Anspruch auf ein Individualprophylaxe-Programm zur Zeit

10

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein ©AdobeStock.de

16.03.2024

KFO IP-Leistungen



- ↳ IP in der kieferorthopädischen Praxis:
Die kieferorthopädische Praxis muss durch Rücksprache mit der/dem behandelnden „Haus“- Zahnärztin/Zahnarzt sicherstellen, dass nicht mehrere IP-Programme parallel durchgeführt werden.

11

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

KFO IP-Leistungen



- ↳ Der Regelfall:
1 Zahnarzt führt das IP-Programm durch,
aber: einzelne Leistungen (IP4, IP5)
können auch von einem weiteren Zahnarzt erbracht
werden, wenn:

keine Leistungsüberschneidung!

12

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

PAR



⚡ BEMA Nr. 4

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus
 Umfasst auch den Röntgenbefund, d.h. eine auswertbare
 Röntgenaufnahme, nicht älter als 12 Monate, ist
 erforderlich!



13

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

Abrechnung für konservierend/chirurgische Behandlung

Fallnr: 1663413789	
Abr.Qt 1/2020	Leist.Qt 1/2020

TT	MM	Zahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
24	02	106	sK		10
		107	Zst		16
		A935d	Ä935d	1	36
		01	U		18
12	03	Ä1	Ber		

34 anstatt 12 Monate

Datum	Abr	Zahn	Leistung	Geb.-Nr	Anz/Bemerk	Punkte	Anz x Pkt	Abr
19.12.2022		22	[PA] Befundaufnahme und Erstellen eines H+K-Planes		4	1	44	44
30.01.2023			[PA] Antinfektiöse Therapie		AITa	9	14	126
			[PA] Antinfektiöse Therapie		AITb	4	26	104
			[PA] PAR Aufklärungsgespräch		PAU	1	28	28
			[PA] Patientenindividuelle Beratung		PAT	1	45	45
02.02.2023			[PA] Nachbehandlung			1	10	10
			[PA] Antinfektiöse Therapie		AITa	8	14	112
			[PA] Antinfektiöse Therapie		AITb	4	26	104
10.02.2023			[PA] Nachbehandlung im Rahmen		111	1	10	10
26.05.2023			[PA] Befundevaluation nach		BEVa	1	32	32
			[PA] Mundhygienekontrolle		MPTa	1	18	18
			[PA] Mundhygiene		MPTb	1	24	24
			[PA] (Supra-)gingivale Instrumentation		UPTc	25	3	75
			[PA] Subgingivale Instrumentation einw. Zahn		UPTe	1	5	5
			[PA] Subgingivale Instrumentation mehrw. Zahn		UPTf	3	12	36

ca. 1000 €

Leistungsart	Punkte	Punktwert	Honorar
Parodontose PA	773	13204	1020.67
Gesamt			1020.67



PAR Rö fehlt – Regress von Kasse?



- ↳ 1. es liegt ein aktuelles Rö-Bild vor, wurde vergessen abzurechnen → SN an KZV mit Rö-Bild
- ↳ 2. Es lag ein aktuelles Rö-Bild einer anderen Praxis vor → SN an KZV, bestenfalls mit Rö-Bild der anderen Praxis bzw. Angabe der Praxis

16

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

PAR Rö fehlt – Regress von Kasse?



- ↳ Jetzt sofort ein Rö-Bild erstellen? **NEIN**

X

Rettet den Fall nicht!
Empfehlung:
Abbruch und ggf. Neubeantragung

***Rö muss bei Antragsstellung vorliegen!
Staging, Grading***

17

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

UPT neue „Zählweise“ ab 01.01.2024



Bei Versäumen eines UPT-Termins galt bislang, dass dieser UPT-Schritt in der Abrechnung wegfiel und die Zählung regulär weitergeführt wurde, so als hätte der Termin stattgefunden. Hatte beispielsweise ein Patient mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung die 3. UPT versäumt, entfiel auch die Abrechenbarkeit der Position UPTg. In der Terminierung und Abrechnung ging es dann mit der 4. UPT weiter.

Mit der Auslieferung des PAR-Abrechnungsmoduls 5.0 wurde nun die bisherige Regelung zur Zählung der UPT-Schritte bei Terminversäumnis angepasst.

Ab dem 01.01.2024 werden nur noch die tatsächlich erbrachten UPT-Schritte gezählt. D. h.: Wird ein Termin versäumt, kann ein neuer Termin vereinbart werden, unter Einhaltung der in den Abrechnungsbestimmungen genannten Regelungen. Hat z. B. ein Patient mit Grad B der Parodontalerkrankung die 3. UPT versäumt, geht es in der Terminierung und Abrechnung nicht mit der 4. UPT, sondern mit der 3. UPT weiter. Die UPTg kann hierfür berechnet werden. Die zeitlichen Abstandsregelungen je nach Progressionsgrad und die Abrechnungsregelungen gelten unverändert weiter; ebenso wie der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT.

Zur Veranschaulichung finden Sie eine Gegenüberstellung des alten und des neuen Zählmodus zur UPT anhand eines Beispiels für den Progressionsgrad B (siehe **Anlagen**).

UPT neue „Zählweise“ ab 01.01.2024 Übersicht



Progressionsgrad B – alt und neue Zählweise der UPT-Schritte im Vergleich (entsprechend sind die Änderungen auch bei Fällen Progressionsgrad C anzuwenden)

Zählung und Abrechnung der UPT nach dem bisherigen Modus (bis zum 31.12.2023)			Zählung und Abrechnung der UPT nach dem neuen Modus (ab dem 01.01.2024)		
Erbringung am:	UPT-Schritt	UPTg oder UPTg abrechenbar	Erbringung am:	UPT-Schritt	UPTg oder UPTg abrechenbar
30.06.2022	1. UPT	(keine UPTg bzw. UPTg, da BEV/a/b)	30.06.2022	1. UPT	(keine UPTg bzw. UPTg, da BEV/a/b)
30.12.2022 (möglicher Zeitraum 01.–31.12.2022)	2. UPT	UPTg	30.12.2022 (möglicher Zeitraum 01.–31.12.2022)	2. UPT	UPTg
01.01.–30.06.2023) versäumt	erfällt		01.01.–30.06.2024) versäumt	erfällt	
29.12.2023 (möglicher Zeitraum 01.07.–31.12.2023)	4. UPT	UPTg	29.12.2024 (möglicher Zeitraum 01.07.–31.12.2024)	3. UPT	UPTg
Keine weiteren UPTs möglich, da bei Grad B nur vier UPTs möglich sind	—	—	28.06.2025 (möglicher Zeitraum 30.05.–30.06.2025)	4. UPT	UPTg

am KZV-Stand erhältlich

KBR/Schienen



↳ BEL-Nr. 382 2: Sonderkunststoff – Allergie????

► Kommentar zur BEL-L-Nr. 382 2

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechenbare zahntechnische Leistung:

Leistungsbeschreibung

Verarbeitung eines Prothesenmaterials, das der Materialunverträglichkeit des Patienten gegenüber den „normalen“, allgemein gebräuchlichen Prothesenkunststoffen entgegenwirkt und somit dem beim Patienten vorliegenden Einzelfall gerecht wird.

Die L-Nr. 382 2 beinhaltet die Verarbeitung des jeweiligen Materials; das Material selbst ist im Leistungsinhalt nicht enthalten.

KBR/Schienen



↳ BEL-Nr. 382 2: Sonderkunststoff – Allergie????

terials, das der **Materialunverträglichkeit des Patienten gegenüber den „normalen“**, a
n Einzelfall gerecht wird.

rarbeitung des jeweiligen Materials; das Material selbst ist im Leistungsinhalt nicht e

KBR/Schienen



BEL-Nr. 382 2 (Sonderkunststoff)

Im Bereich der Schienenabrechnung ist es vermehrt zu Regressanträgen hinsichtlich der Abrechnung der BEL-Nr. 382 2 (Sonderkunststoff) gekommen. Um Missverständnisse auszuräumen bitten wir um Beachtung, dass die Abrechnung der genannten Laborleistung nur in Ausnahmefällen möglich ist.

Die Verarbeitung von Sonderkunststoff ist bei der Herstellung oder Wiederherstellung eines Aufbissbehelfs möglich und ist dann einmal je Aufbissbehelf abrechenbar.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Patient gegenüber den „normalen“, allgemein gebräuchlichen Kunststoffen eine Materialunverträglichkeit entwickelt hat. Somit ist der Sonderkunststoff nur bei einer zahnärztlichen Indikation abrechnungsfähig, die entsprechend zu dokumentieren ist.

23

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein © Gelbe Seiten KZV S-H

16.03.2024

Zahnärztliches Honorar						
Datum	Art	Bezeichnung	Gez.Nr.	Anzahl	Preis	Skonto/Praxis
04.05.2023		Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenganges	2	1	20	20
11.05.2023		Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	K1	1	106	106
			Punktwert	0	x Gesamtsumme	126
			= zahnärztliches Honorar €			
			Pauschbetrag Abformmaterial €			6,00
			Versandkosten €			
			Gesamtbetrag Honorar + Material- + Laborkosten €			
Art	Nr	Bezeichnung	E-Preis	Anzahl	G-Preis	
BEF	0010	Modell	7,40	3	22,20	
BEF	0021	Doublieren	14,92	1	14,92	
BEF	0120	Mittelwertartikulation	10,97	1	10,97	
BEF	3822	Sonderkunststoff	60,20	1	60,20	
BEF	4010	Aufbissbehelf m. adj. Oberfläche	106,04	1	106,04	
BEF	7100	Aufbiss	12,00	2	24,00	
BEF	9330	Versandkosten	6,29	2	12,58	
Zwsumme						250,81
Zzgl. MwSt						17,56
Summe					F	268,37
						09.05.2023

Allergie?

**Kunststoff-Allergie
vorhanden**



24

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

ZE



- ↳ Eingliederung vor Bewilligung
- ↳ Eingliederung nach Ablauf eines ½ Jahres
- ↳ Kürzung auf den Spitzbetrag

25

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

ZE Eingliederung vor Bewilligung



Entscheidung der Krankenkasse

¹Die Krankenkasse hat den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. ²Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. ³Mit der Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse eine Genehmigung erteilt hat. ⁴Bei bestehender Versorgungsnotwendigkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse. ⁵Bei Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Krankenkasse zur Neufestsetzung der Festzuschüsse im elektronischen Verfahren ein neuer HKP als Änderungsantrag, im Papierverfahren ein geänderter HKP vorzulegen. ⁶Die Festzuschüsse werden gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von 6 Monaten eingegliedert wird. ⁷Die Gesamtvertragspartner können Regelungen zur Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Wiederherstellungen/Erweiterungen vereinbaren.

26

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

ZE Eingliederung vor Bewilligung



II. Befunde Festzuschüsse			IV. Zuschussfests.		Info an Praxis	V. Rechnungsbeträge		Euro	Ct
Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Betrag in €						
1.1	37	1	21069		Kasse übernimmt Festzuschuss Bonus Härtefall	1	Za-Honorar Bema	1974	
						2	Za-Honorar zusätzl.	0	
						3	Za-Honorar GÖZ	25458	
						4	Mat. u. Lab.- Fremd	0	
						5	Mat. u. Lab. Eigen	30954	
vorläufige Summe			21069		28.04.23 Datum Zuschussfestsetzung	6	Versandkosten	0	
						7	Gesamtsumme	58386	
Nachträgliche Befunde:						8	Festzuschuss Kasse	21069	
Bema-Nrn. und Anzahl: 1x19						9	Versichertenanteil	37317	
Ausstellungsdatum: 18.04.23						Gutachterlich befürwortet	Herstellungsort bzw. Herstellungsland		
						Ja-Nein-Teilw.	D-Kropp		
						Datum:	19.04.23		
						Differenz:	0	Korrektur:	

Der HKP wurde für die Zeit vom **28.04.23. – 28.10.23** bewilligt



ZE Eingliederung nach Ablauf



Entscheidung der Krankenkasse

¹Die Krankenkasse hat den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. ²Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. ³Mit der Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse eine Genehmigung erteilt hat. ⁴Bei bestehender Versorgungsnotwendigkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse. ⁵Bei Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Krankenkasse zur Neufestsetzung der Festzuschüsse im elektronischen Verfahren ein neuer HKP als Änderungsantrag, im Papierverfahren ein geänderter HKP vorzulegen. ⁶Die Festzuschüsse werden gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von 6 Monaten eingegliedert wird. ⁷Die Gesamtvertragspartner können Regelungen zur Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Wiederherstellungen/Erweiterungen vereinbaren.

ZE Eingliederung nach Ablauf eines ½ Jahres

II. Befunde Festzuschüsse			IV. Zuschussfests.		V. Rechnungsbeträge		Euro	Ct
Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Betrag in € Ct					
1.1	34	1	26336		1	Za-Honorar Bema	7896	
1.3	34	1	8992		2	Za-Honorar zusätzl.	0	
2.1	37-35	1	60881		3	Za-Honorar GÖZ	70294	
					4	Mat. u. Lab.-Fremd	130759	
					5	Mat. u. Lab.-Eigen	6718	
					7	Gesamtsumme	215667	
					8	Festzuschuss Kasse	96209	
					9	Versichertenanteil	119458	
vorläufige Summe			96209					
Nachträgliche Befunde:								
Bema-Nrn. und Anzahl:								
4x19								
Ausstellungsdatum: 31.01.23								

Der HKP wurde für die Zeit vom 01.02.23 – 01.08.23 bewilligt

15.05.23 Datum Zuschussfestsetzung

Herstellungsort bzw. Herstellungsland: Deutschland

Datum: 18.08.23

17 Tage zu spät

31

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

SG München, Urteil 28.06.2023, Az. S 38 KA 5130/21

FAZIT:

Es ist Aufgabe der Zahnärztin/des Zahnarztes zu kontrollieren, ob zum Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes ein gültiger HKP vorliegt.

32

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024



100% Fall wird gleichartig...und jetzt? „ZE-Kürzung auf den Spitzbetrag“

33

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024

Art der V	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	B	f	f	ww	f	f	ww	x	x	x	x		x		x	x	f
	R	E	E	T	E	E	TV	E	E	E	E	TV	E)E	E	E	E
	TP	E	E	T	E	E	TV	E	E	E	E	TV	E	E	E	E	E

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	Interimsversorgung	Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Betrag Euro/Cent		Versorgungsleiden	Immediatversorgung	Alter ca. 0 Jahre
4.3	UK	1	864,06				
4.6	33,43,46	3	1.742,31		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.	Erläuterungen Befund (Kombinationen sind zulässig) a = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne) r = Wurzelstiftkappe b = Brückenglied rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe e = ersetzter Zahn sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn t = Teleskop f = fehlender Zahn tw = erneuerungsbedürftige Teleskop i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion ur = unzureichende Restauration ix = zu entfernendes Implantat ww = erhaltungswürdige weitgehender Zerstörung k = klinisch intakte Krone x = nicht erneuerungsbedürftige partiellen Substanzdefekten kw = erneuerungsbedürftige Krone)(= Lückenschluss pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	
4.7	33,43	2	184,52				
vorläufige Summe			2.790,89				

Nachträgliche Befunde:

06.12.2022
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis
100 % Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
X Es liegt ein Härtefall vor.

Behandlungsplanung
A = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne) O = Geschiebe, Steg etc.
B = Brückenglied PK = Teilkrone
E = zu ersetzender Zahn R = Wurzelstiftkappe
H = kompl. gegossene Halte- und Stützvorrichtung S = implantatgetragen
K = Krone Suprakonstruktion
M = Vollkeramische oder keramisch voll verblendete Restauration T = Teleskopkrone
V = Vestibuläre Verble

BEF	0010 Modell	7,40	2
BEF	0051 Sägemodell	17,42	1
BEF	0053 Modell nach Überabdruck	17,42	1
BEF	0055 Fräsmodell	11,85	1
BEF	0120 Mittelwertartikulator	10,87	1
BEF	0212 Funktionslöffel	25,28	1
BEF	0213 Basis für Bissregistrierung	25,28	1
BEF	0220 Bisswall	7,29	1
BEF	1200 Teleskopierende Krone	290,45	3
BEF	1550 Konditionierung, je Zahn / Flügel	15,40	3
BEF	1640 Vestibuläre Verblendung Komposite	82,53	3
BEF	2010 Metallbasis	157,61	1
BEF	3010 Aufstellung Grundeinheit	33,20	1
BEF	3030 Aufstellen Metall je Zahn	2,61	10
BEF	3610 Fertigstellung Grundeinheit	55,74	1
BEF	3620 Fertigstellen je Zahn	3,58	10
BEF	9700 Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	15,07	6
BEF	9330 Versandkosten	6,29	8

Versorgungsleiden

864,06

1.742,31

184,52

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.

06.12.2022

III. Ko

19 2.790,89

24c 100

91d X

97b

98c 1

5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)

2 5 1 0 2 2

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

minus

444,59 €

	Leistung (siehe Anlage)	Euro / Cent
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	997,27
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA	120,52
3	ZA-Honorar GOZ	
4	Mat.- und Lab.-Kosten gewerblich	2.036,25
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	81,44
6	Versandkosten Praxis	
7	Gesamtsumme	3.235,48
8	Festzuschuss Kasse	3.235,48
9	Versichertenanteil	



37

© Ines Jäger | Chiara Mahler | KZV Schleswig-Holstein

16.03.2024