KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

Herzlich willkommen zum

ZE-Grundkurs Teil 1 für den Einstieg in das Festzuschusssystem

QM

Seminarablauf

ZE-Grundkurs Teil 1

- Grundlagen des Festzuschusssystems
- FZ-Klasse 1: Kronenversorgung
- FZ-Klasse 2: Brückenversorgung
- FZ-Klasse 3: Modellgussprothesen
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

ZE-Grundkurs Teil 2

- FZ-Klasse 4: Totale Prothesen/Restzahnbestand 3 Zähne
- FZ-Klasse 5: Interimsprothesen
- FZ-Klasse 6: Reparaturen
- EBZ & Richtlinien
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

Was sind überhaupt Festzuschüsse?

- Welche Zuschüsse die Krankenkasse zahlt, richtet sich nach dem individuellen zahnmedizinischen Befund, der den Zustand des gesamten Gebisses berücksichtigt.

- Je nach Gebisssituation kann sich der Gesamtbetrag, den der Patient von seiner Kasse erhält, aus verschiedenen Festzuschüssen zusammensetzen.

- Ein Vorteil des Festzuschusssystems liegt darin, dass der Patient seinen Zuschuss für jede wissenschaftlich anerkannte Therapieform einsetzen kann.

- Der Festzuschuss bleibt unverändert, die Kosten für die Zusatzleistung trägt der Patient.

Was sind überhaupt Festzuschüsse?

- Versorgungsformen sind im SGB V festgelegt.
- Zahnersatz ist seit jeher zuzahlungs- und genehmigungspflichtig.
- früher: prozentuale Bezuschussung, Mehrkostenvereinbarung, bundesweit differierende Punktwerte

SGB V seit 01.01.2005

§ 55 Abs. 1 (Leistungsanspruch)

Befundbezogene Festzuschüsse stellen nicht auf die … Versorgung im Einzelfall, sondern auf prothetische Regelversorgungen bei bestimmten Befunden ab. **Unabhängig von der tatsächlich durchgeführten Versorgung** erhalten Versicherte einen Festzuschuss, der sich auf die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Befunde bezieht.

§ 56 (Festsetzung der Regelversorgungen)

(2) … Dem jeweiligen Befund wird eine zahnprothetische **Regelversorgung** zugeordnet. Diese hat sich an zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu orientieren, die zu einer **ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung** mit Zahnersatz **einschließlich** Zahnkronen und **Suprakonstruktionen** … nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse gehören.

Zahnersatzversorgung

Formen der Zahnersatzversorgung:

1. Regelversorgung
2. Gleichartige Versorgung
3. Andersartige Versorgung

Unterschiede:

1. Art der zahnmedizinischen Ausführung (Therapieform)
2. Honorarregelungen
3. Abrechnungsverfahren

Die Versorgungsformen

Regelversorgung	gleichartige Versorgung	andersartige Versorgung
BEMA	BEMA und GOZ	GOZ
BEL II	BEL II und BEB	BEB
Festzuschuss über KZV	Festzuschuss über KZV	Direktabrechnung

Befundklassen- Schnellübersicht

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Teilkrone, Stiftaufbauten**
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen**
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE**
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**

Regelversorgung

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

Festzuschuss: 1.1, 1.3
BEMA: 19, 20b

Gleichartige Versorgung

- Regelleistung (BEMA/BEL II) ist enthalten, es kommen jedoch **zusätzliche Leistungen** hinzu (z. B. Vollverblendung).
- Versicherter erhält den FZ für die Regelversorgung, darüber hinausgehende Leistungen werden nach **GOZ/BEB** berechnet.
- **Positionen**, die bei der Regelversorgung angefallen wären, werden **nach BEMA** berechnet (z. B. Provisorien).
- Abrechnung des FZ erfolgt über die KZV.

Gleichartige Versorgung

TP							KM									
R							KV									
B							ww									
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	47	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B																
R																
TP																

Festzuschuss: 1.1, 1.3
BEMA: 19
GOZ: 2210

Andersartige Versorgung

Andersartigkeit liegt vor, wenn ein von der Regelversorgung vollkommen abweichender Zahnersatz eingegliedert wird.

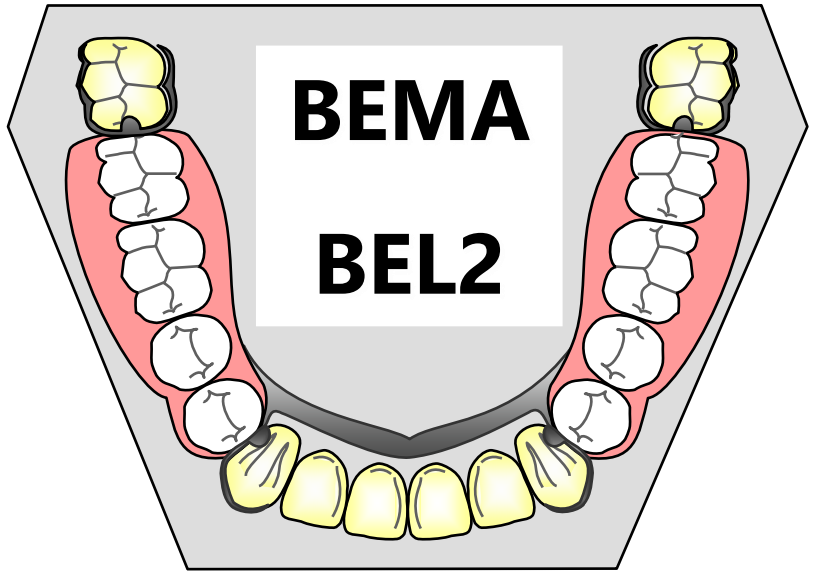
Beispiele:

- Implantat-gestützter ZE
- Brücke bei einem Befund, für den MG-Versorgung vorgesehen ist
- MG bei einem Befund, für den Brückenversorgung vorgesehen ist

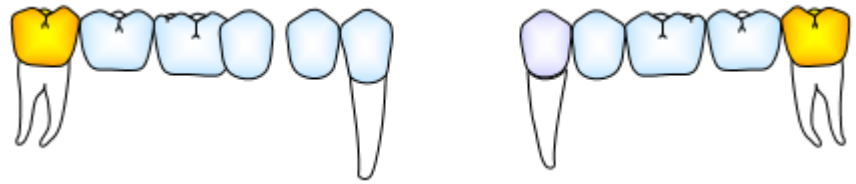
Abrechnung aller Leistungen erfolgt ausschließlich nach **GOZ/BEB** mit dem Patienten (Direktabrechnung).

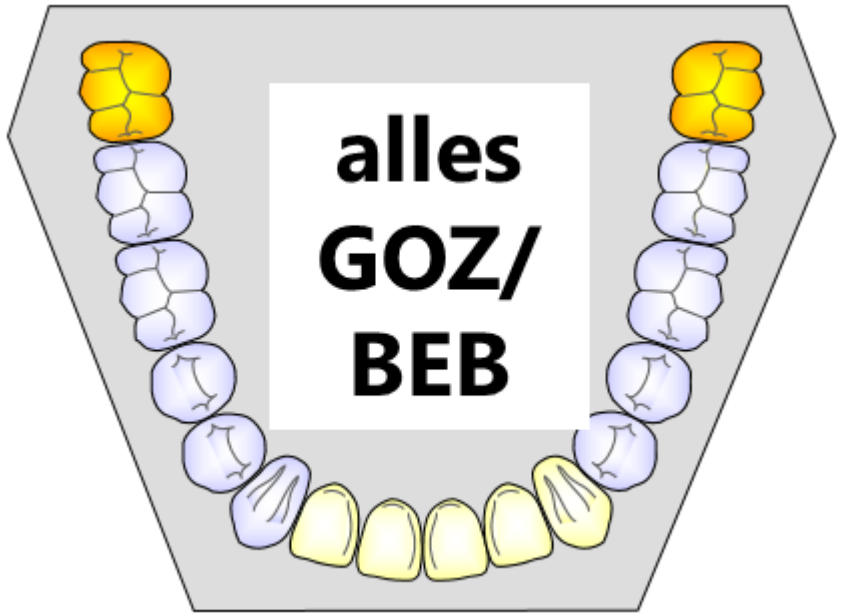
Beispiel: Regelversorgung/andersartige Versorgung

- **Regelversorgung**
- **Modellgussprothese**



- **andersartige Versorgung**
- **2 Brücken**





Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten**
Befundklasse 2:	Brückenversorgungen
Befundklasse 3:	Modellguss/kombinierter ZE
Befundklasse 4:	Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer
Befundklasse 5:	Interimsersatz
Befundklasse 6:	Wiederherstellung & Erweiterung

Befundklasse 1

Festzuschuss 1.1 = Kronen

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

Beispiel einer Regelversorgung

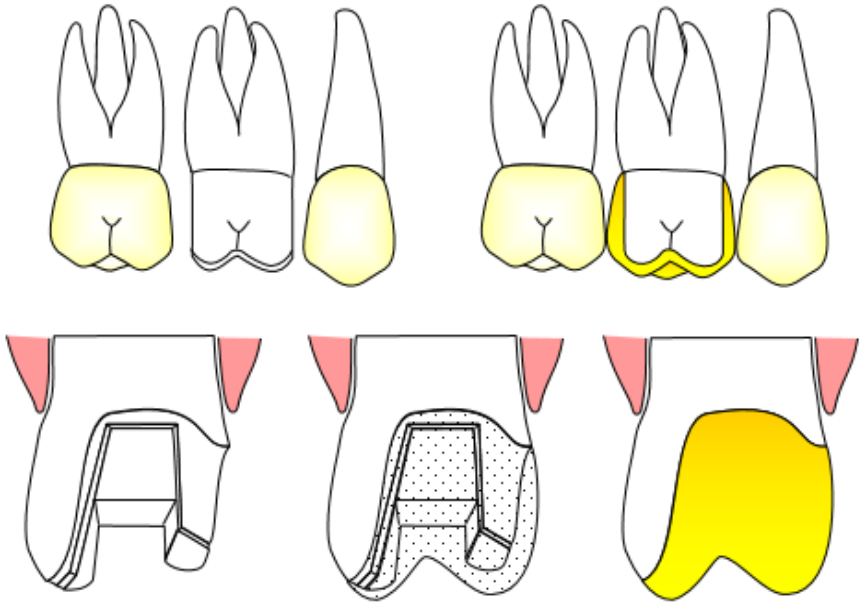
1.1 **Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentions-möglichkeit, je Zahn**	20a Metallische Vollkrone 19 Provisorische Krone 24c Abnahme und Wiedereingliederung eines Provisoriums 7b Planungsmodelle 98a Individuelle Abformung	0010 Modell 0023 Verwendung von Kunststoff 0024 Galvanisieren 0051 Sägemodell 0052 Einzelstumpfmodell 0053 Modell nach Überabdruck 0055 Fräsmodell 0060 Zahnkranz 0070 Zahnkranz sockeln 0120 Mittelwertartikulator 0201 Basis für Vorbissnahme 0211 Individueller Löffel 0213 Basis für Bissregistrierung 0220 Bisswall 0240 Übertragungskappe 0310 Provisorische Krone 0320 Formteil 1021 Vollkrone / Metall 1031 Vorbereiten Krone 1032 Krone einarbeiten 1360 Gefrästes Lager 1500 Metallverbindung nach Brand 9330 Versandkosten Material: NEM Verbrauchsmaterial Praxis

Festzuschuss 1.2 = Teilkronen

Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnsubstanz, je Zahn

<u>Regelversorgung:</u>

- Metallische Teilkrone
- FZ 1.2
- BEMA 19, 20c



Festzuschuss 1.2 = Kronen

Sonderfall: Teilkrone auf Frontzahn

BEMA-Definition der Teilkrone in Nr. 20c:

„Versorgung eines Einzelzahns durch eine metallische Teilkrone“

„Die Präparation einer Teilkrone erfordert die Überkupplung aller Höcker eines Zahnes. Die Präparation einer Teilkrone ist überwiegend supragingival und bedeckt die gesamte Kaufläche und somit sämtliche Höcker.“

Nach der oben genannten Definition ist eine Teilkrone an einem Frontzahn auf Grund der anatomischen Verhältnisse in der Regelversorgung nicht möglich!

- Teilkronenversorgung ist dennoch möglich, wenn Zahn konservierend nicht mehr instand zusetzen, Krone aber nicht zwingend notwendig ist. Bewilligungspflichtig!
- Der Zahn ist im Befund mit „ww“ zu kennzeichnen und löst den FZ 1.1 und 1.3 aus.
- Abgrenzung zu Veneers: nicht bezuschussungsfähig! Reine Privatleistung!

Festzuschuss 1.3 = Verblendung Kronen

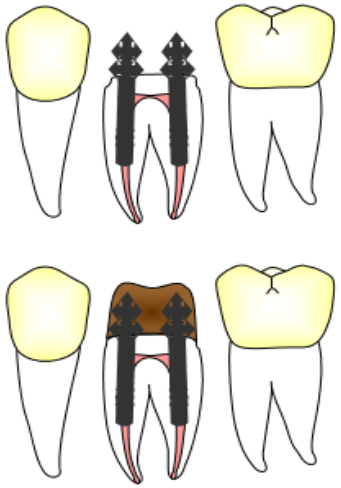
Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
der klinischen Krone im Verblendbereich (15-25 und 34-44),
je Verblendung für Kronen

(auch bei Implantatversorgungen)

Festzuschuss 1.4 = konfektionierte Stifte

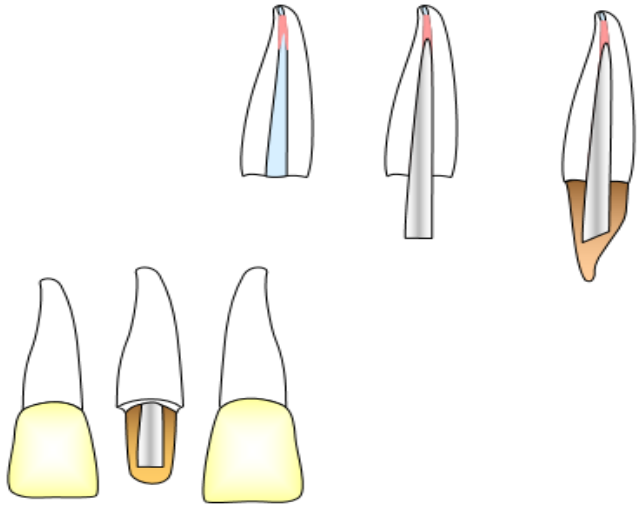
Regelversorgung:

- Stiftaufbau mit zwei konfektionierten Stiften
- 1 x FZ 1.4
- 1 x BEMA Nr. 18a
- 2 x Materialkosten für Stift



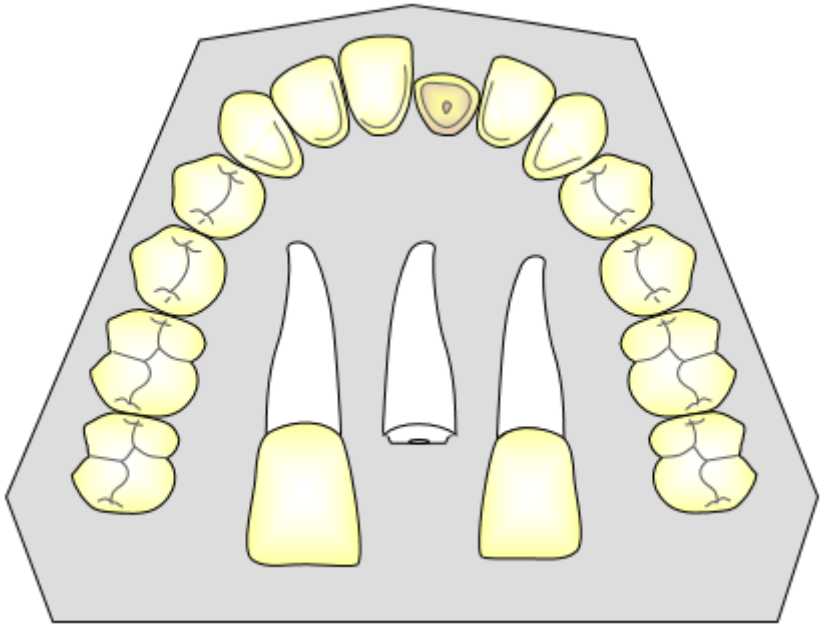
Gleichartige Versorgung

- Glasfaserstift
- 1 x FZ 1.4
- GOZ Nr. 2180, 2195, 2197



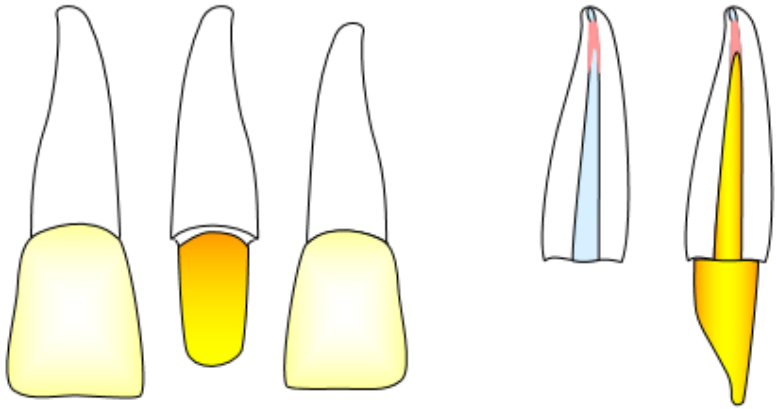
Festzuschuss 1.5 = gegossener Stift

Endodontisch behandelter Zahn mit Erfordernis eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn



Regelversorgung:

- gegossener metallischer Stiftaufbau
- FZ 1.5
- BEMA Nr. 18b



Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten** ✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen**
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE**
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**

FZ nach Befundklasse 2

FZ – Abrechnungshilfe

Schwere Kost für
leichteres Arbeiten.

Gültig ab 01.01.2023

Abrechnungshilfe für Festzuschüsse

2.	**Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation vorliegt (Lückensituation I)** Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freiendsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist. Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freiendsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freiendsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt. Ein fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen. Für lückenangrenzende Zähne nach den Befunden von Nr. 2 sind Befunde nach den Nrn. 1.1 bis 1.3 nicht ansetzbar. Das Gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freiendbrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.

Tipp:
Text der Festzuschussbeschreibung exakt nachlesen!

FZ – Klasse 2

„Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation vorliegt

- Fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen.
- Fehlende Zähne mit Lückenschluss sind nicht mitzuzählen.
- Auch nicht versorgungsbedürftige Freiendsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt.
- Bereits versorgte Lücken sind nicht mitzuzählen (Brücken).

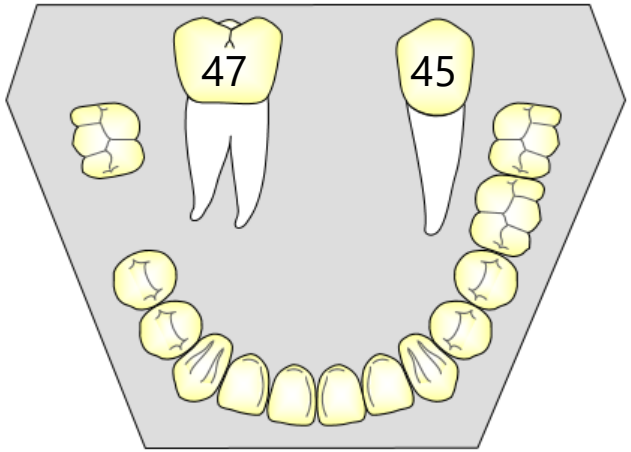
FZ – Klasse 2

Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation vorliegt

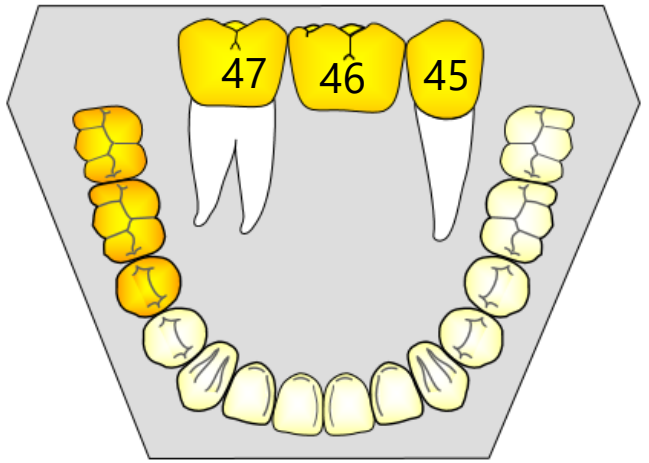
- Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freiendsituation aus.
- Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist.
- Sofern Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnot-wendigkeit besteht, liegt keine Freiendsituation vor.
  Begründung auf dem HKP nicht vergessen!

Festzuschuss 2.1 (K-B-K)

- Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke

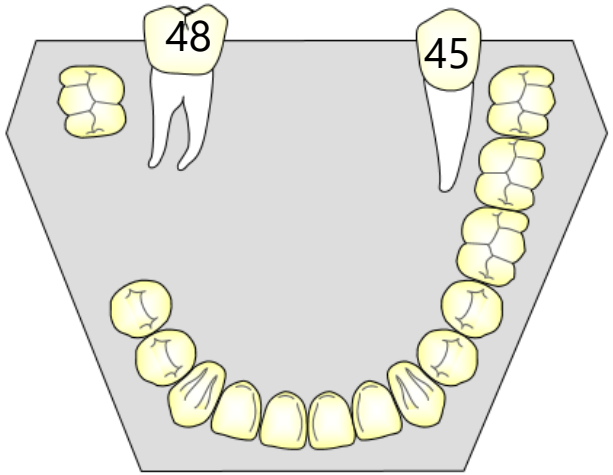


- Regelversorgung
- FZ 2.1
- BEMA: 3x 19, 2x 91a, 1x 92

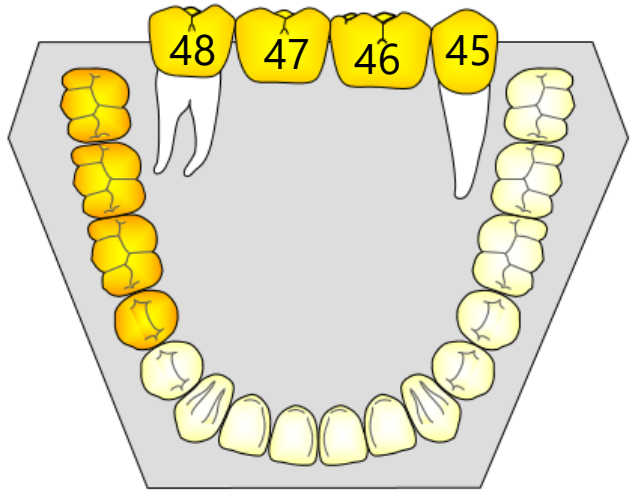


Festzuschuss 2.2 (K-B-B-K)

- Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke

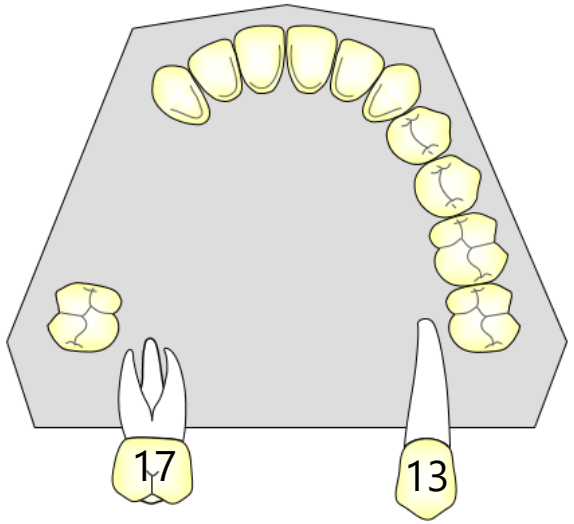


- Regelversorgung
- FZ 2.2
- BEMA: 4x 19, 2x 91a, 1x 92

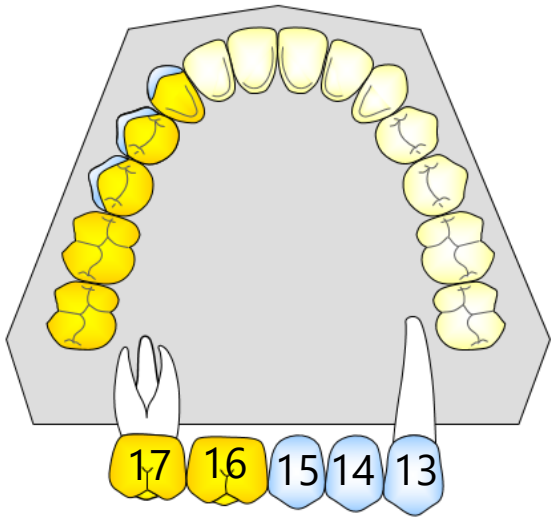


Festzuschuss 2.3 (K-B-B-B-K)

- Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke

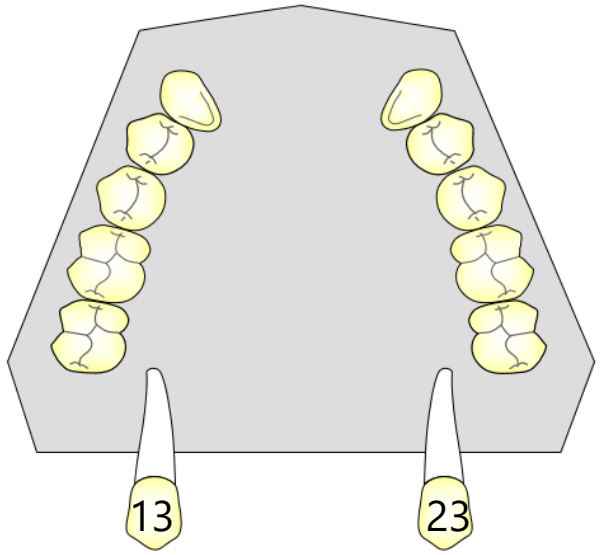


- Regelversorgung
- FZ 2.3, 3x FZ 2.7
- BEMA: 5x 19, 1x 91b, 1x 91a, 1x 92

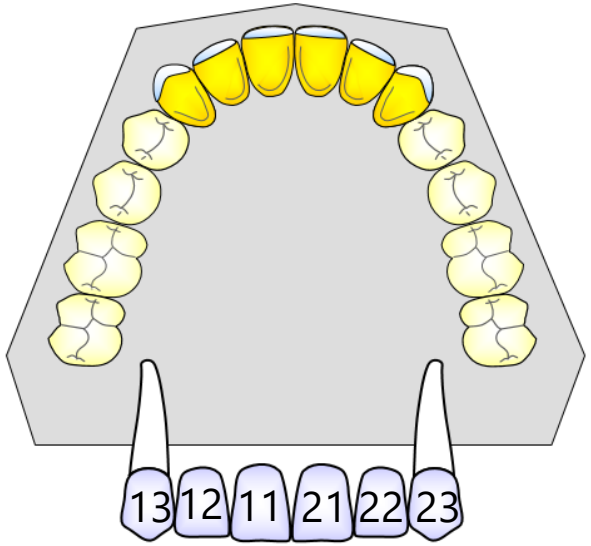


Festzuschuss 2.4 (K-B-B-B-B-K)

- **<u>Frontzahnlücke</u>** mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer

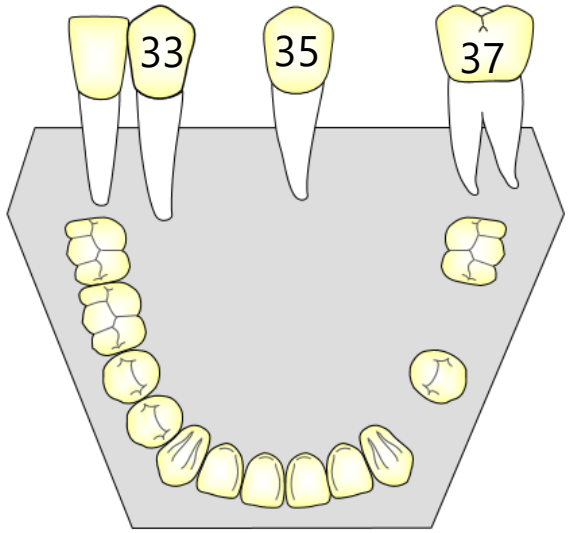


- Regelversorgung
- FZ 2.4, 6x FZ 2.7
- BEMA: 6x 19, 2x 91b, 1x 92

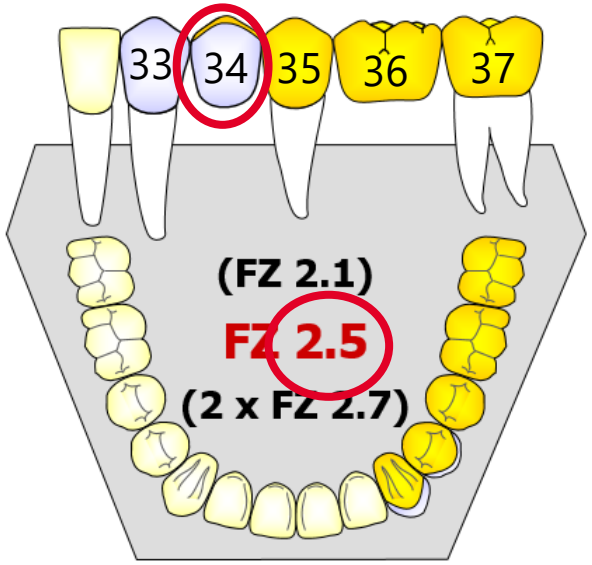


Festzuschuss 2.5 (K-B-K-B-K)

- An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn

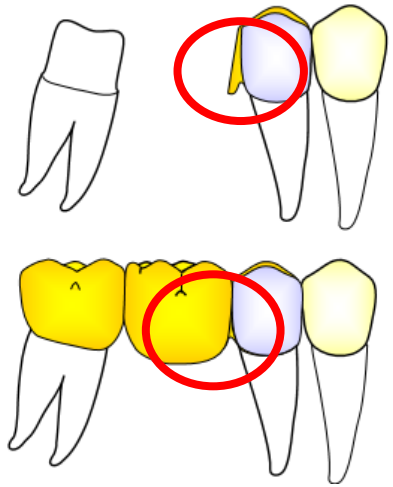


- Regelversorgung
- FZ 1x 2.1, 1x 2.5, 2x 2.7
- BEMA: 5x 19, 1x 91b, 2x 91a, 2x 92



Festzuschuss 2.6 (Ko-B-K)/individuelles Geschiebe

- Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke

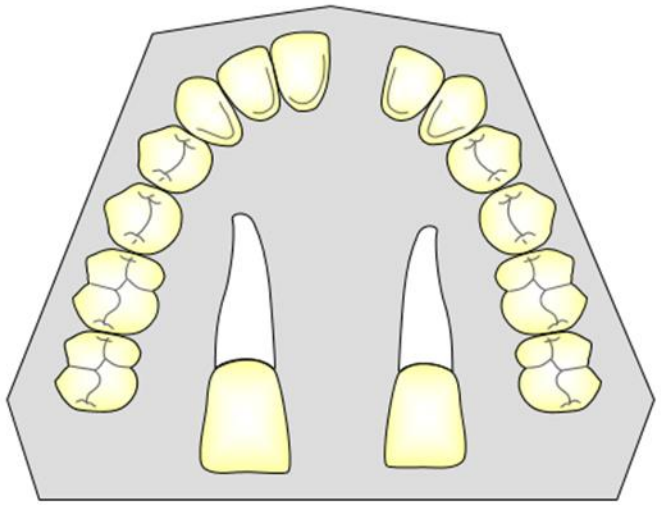


- Regelversorgung
- Geschiebe bei geteilter Brücke mit disparallelen Pfeilern
- 1x FZ 2.1, 1x FZ 2.6 / BEMA: 91e!
  - muss auf Laborrechnung ausgewiesen sein!

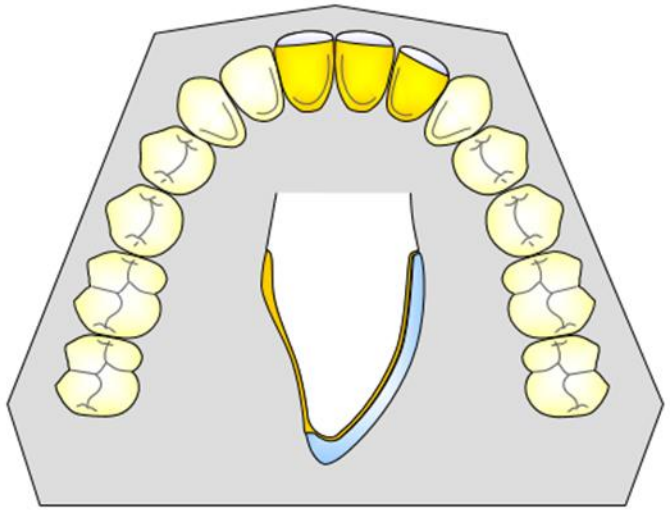
    (BEL-Nr. 133-1 oder 134-1)

Festzuschuss 2.7 = Verblendung Brücken

- Fehlender Zahn in zahnbegrenzter Lücke, je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich



- Regelversorgung
- 1x FZ 2.1, 3x 2.7
- BEMA: 3x 19, 2x 91b, 1x 92



(auch bei Implantatversorgung)

Befundklasse 2 – Beispiel

Keramisch vollverblendete Brücke zum Ersatz des fehlenden Zahnes 12
18, 17, 48, 47 fehlen ohne Versorgungsnotwendigkeit

TP						KM	BM	KM								
R						KV	BV	KV								
B	f	f					f									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	f														f
R																
TP																

Festzuschuss: 2.1, 3x 2.7
Versorgungsart: gleichartige Versorgung
BEMA: 3x 19
GOZ: **OK Brücke ist nach GOZ zu berechnen!**

Zahnersatzrichtlinie 22

In der Regel sind Endpfeilerbrücken angezeigt. Freiendbrücken sind nur bis zur **Prämolarenbreite** und unter Einbeziehung von **mindestens zwei Pfeilerzähnen** angezeigt; in **Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und Eckzähnen ausgeschlossen**.

Zahnersatzrichtlinie 22

TP																
R					KV	KV	BV					BV	KV	K		
B	f						f					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		f								f					
R																
TP			BM	KM	KM						BM	KM	KM			

Festzuschuss: OK = 2x 2.1, 5x 2.7

UK = keine Festzuschüsse

Sonderfall Freiendbrücken

Beispiel
Vestibulär verblendete Freiendbrücke zum Ersatz der fehlenden Zähne 35 und 32

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B										f			f			
R										BV	KV	KV	B	K		
TP																

Festzuschuss: 2x 2.1, 3x 2.7
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 5x 19, 2x 91b, 1x 91a, 2x 92,
ggf. 98a, 89, etc.

Sonderfall Adhäsivbrücke

Beispiel
Versorgung des Zahnes 11,
Adhäsivbrücke mit Metallgerüst und zwei Flügeln,
Flügel an Zahn 12, 21 und vestibulärer Verblendung

TP																
R							A	ABV	A							
B	f							f								f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Festzuschuss: 2.1, 1x 2.7
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 1x 93b (für Zähne 12-21)

Hinweis zur Verblendzuschüssen:
Der Festzuschuss nach Nr. 2.7 ist nur für das zu verblendende Brückenglied ansetzbar.

Adhäsivbrücke seit 01.07.2016

Ergänzung/Neufassung ZE-Richtlinie Nr. 22 seit 01.07.2016:

„Zum Ersatz eines Schneidezahns kann bei ausreichendem oralem Schmelzangebot an einem oder beiden Pfeilerzähnen eine einspannige Adhäsivbrücke mit **Metallgerüst** mit einem oder zwei Flügeln angezeigt sein. Bei einflügeligen Adhäsivbrücken **zum Ersatz eines Schneidezahns** sollte der an das Brückenglied der Adhäsivbrücke angrenzende Zahn, der nicht Träger eines Flügels ist, nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt sein."

Regelversorgung, wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt sind:

- ein fehlender Frontzahn
- Metallgerüst
- ein *oder* zwei Flügel
- Zahn, der nicht Träger eines Flügels ist, darf nicht ww oder kw sein

Gleichartige Versorgung

- andere technische Ausführung (Vollkeramik)

Sonderfall Adhäsivbrücke

Beispiel
Versorgung des Zahnes 11,
Adhäsivbrücke mit Metallgerüst und einem Flügel, vestibuläre Verblendung

TP																
R							A	ABV								
B	f							f								f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Festzuschuss: 2.1, 1x 2.7
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 1x 93a (für Zähne 12-11)

Hinweis zu Verblendzuschüssen:
Nach Abschnitt A Nr. 2 Satz 3 der Festzuschuss-Richtlinie werden Festzuschüsse für Verblendungen immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht. Die Adhäsivbrücke ist eine weitere Regelversorgung im Rahmen des Befundes nach Nr. 2.1.
Der Festzuschuss nach Nr. 2.7 ist nur für das zu verblendende Brückenglied ansetzbar.

Adhäsivbrücke seit 01.07.2016

Änderung ZE-Richtlinie Nr. 24:

„Bei Versicherten, die das 14., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, können zum Ersatz von **zwei** nebeneinander **fehlenden Schneidezähnen** bei ausreichendem oralen Schmelzangebot der Pfeilerzähne eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit zwei Flügeln oder zwei einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst mit je einem Flügel angezeigt sein."

- **Regelversorgung, wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt sind:**
  - Alter 14-20 Jahre
  - zwei fehlende Frontzähne, Metallgerüst
  - einspannig mit zwei Flügeln *oder* 2x einspannig mit je einem Flügel

- **Gleichartige Versorgung**
  - andere technische Ausführung (Vollkeramik)
  - Patient ist älter als 20 Jahre

Adhäsivbrücke

Beispiel 18 jähriger Patient
Versorgung des Zahnes 11, 21
Adhäsivbrücke mit Metallgerüst zwei Flügeln,
Flügel an Zahn 12 und 22

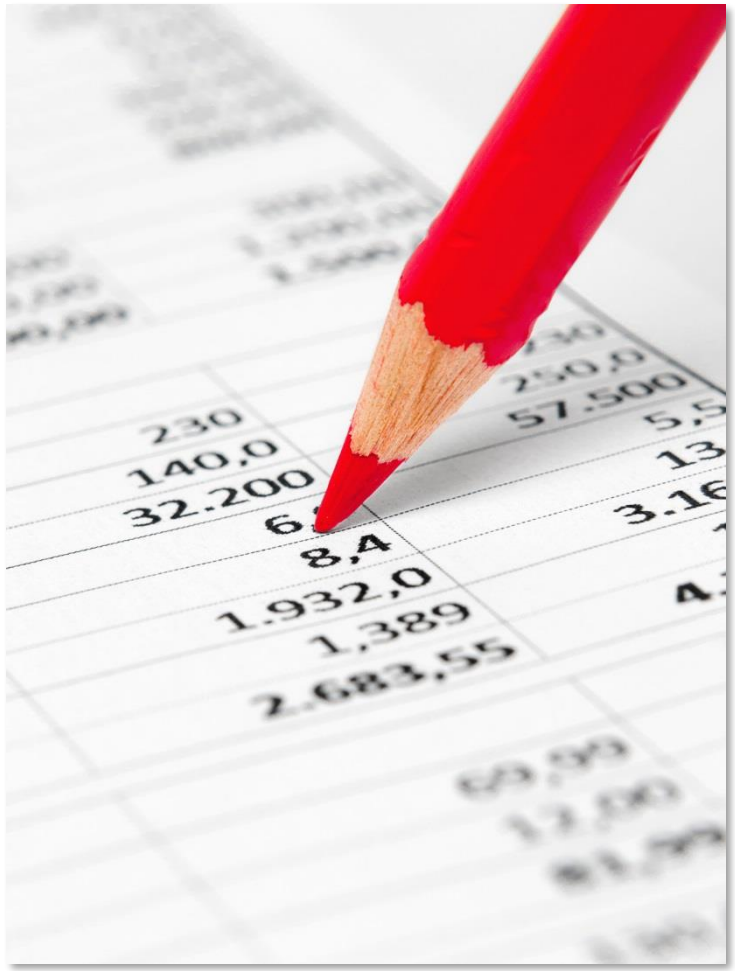
TP																
R							A	ABV	ABV	A						
B	f							f	f							f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

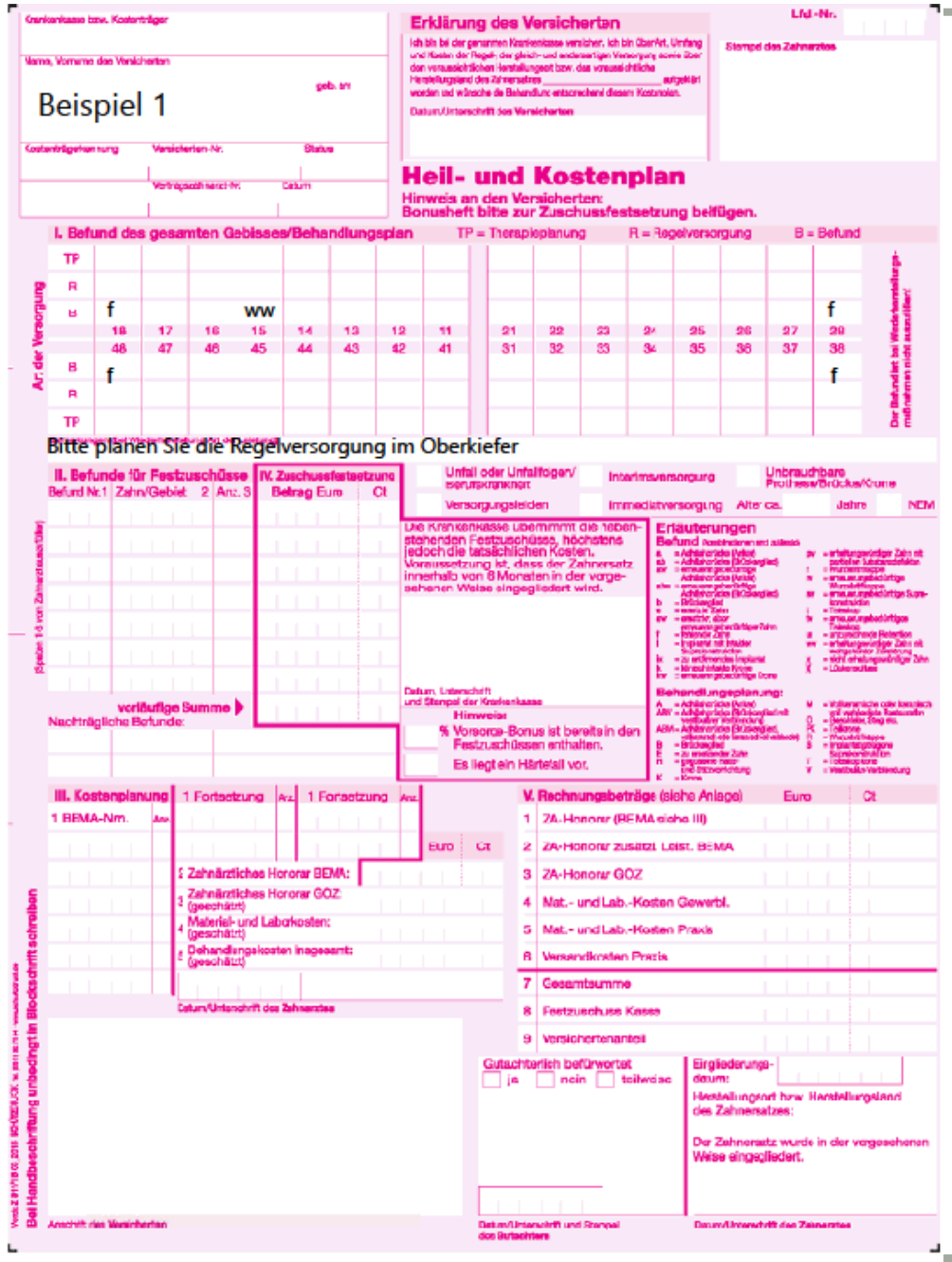
Festzuschuss: 1x 2.2, 2x 2.7
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 1x 93b (für Zähne 12-22)

Hinweis zu Verblendzuschüssen:
Der Festzuschuss nach Nr. 2.7 ist nur für die zu verblendenden Brückenglieder ansetzbar.

Fallbeispiele

Jetzt sind Sie gefragt!





Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Beispiel 1

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 Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

LfdNr.

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	f			ww												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															f
R																
TP																

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

Bitte planen Sie die Regelversorgung im Oberkiefer

II. Befunde für Festzuschüsse (Spalten 1-5 vom Zahnarztausweis)

Befund Nr. 1 | Zahn/Gebiet 2 | Anz. 3

vorläufige Summe

Nachträgliche Befunde:

IV. Zuschussfestsetzung

Beitrag Euro | Ct

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten.
Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 8 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.

Unfall oder Unfallfolgen/ berufserkrankt

Versorgungsleiden

Interimsversorgung

Immediatversorgung

Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

Alter ca. Jahre NEM

Erläuterungen

Befund

Behandlungsplan:

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nrn. | Anz. | 1 Fortsetzung | Anz. | 1 Fortsetzung | Anz.

	Euro	Ct
2 Zahnärztliches Honorar BEMA:		
3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)		
4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		
5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Anschrift des Versicherten

Gutachterlich befürwortet ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

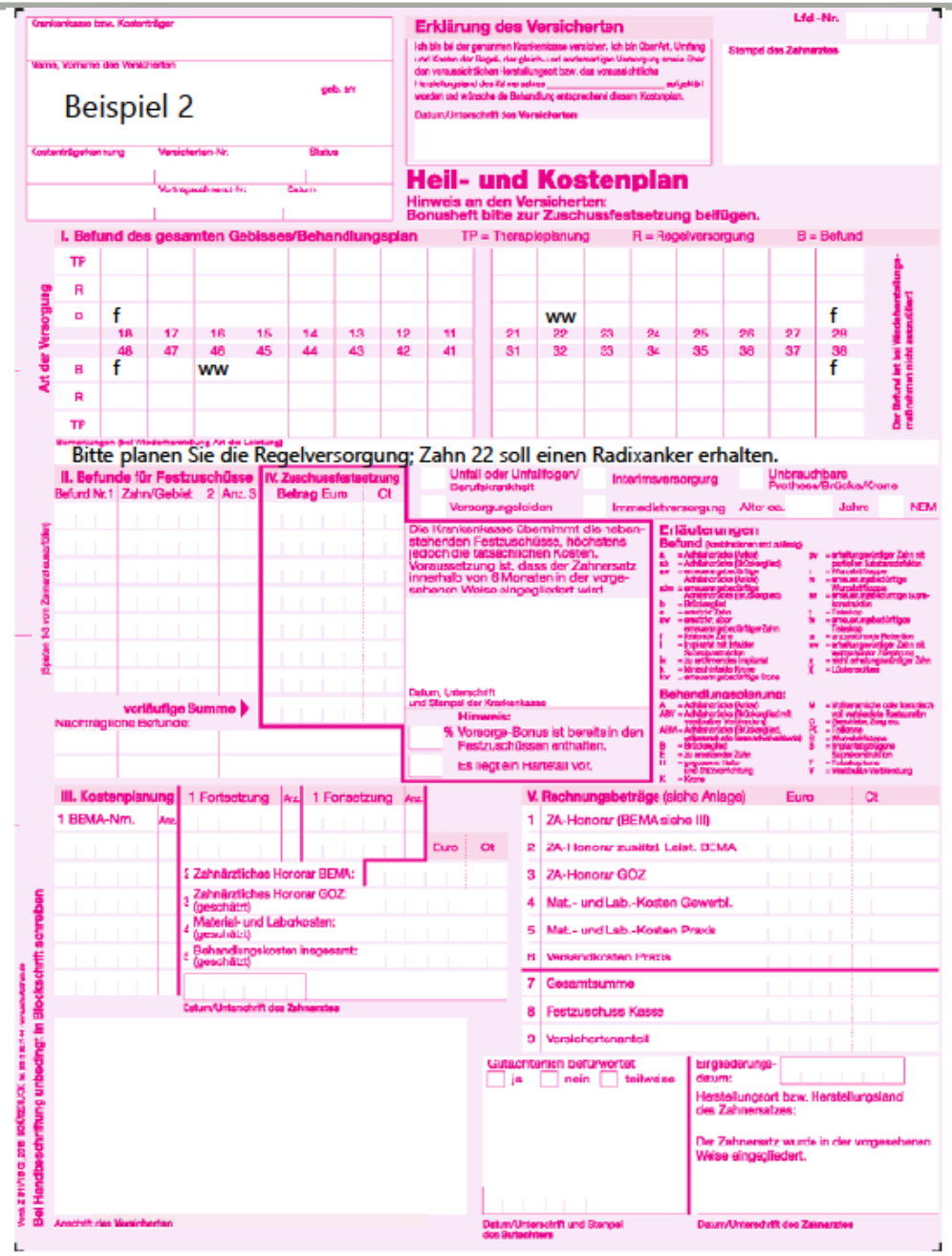
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift des Zahnarztes



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Beispiel 2

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Mehrpersonenkennzeichen | Datum

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin damit einverstanden, dass der gleichartige Versorgungsumfang meines Zahnersatzes (Art, Umfang und Kosten der Regel- oder gleichartigen Versorgung) anstelle der von mir beantragten Versorgung (Art, Umfang und Kosten der Therapieplanung) der Krankenkasse vorgelegt wird.

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																
O	f									ww						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		ww													f
R																
TP																

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Bitte planen Sie die Regelversorgung; Zahn 22 soll einen Radixanker erhalten.

II. Befunde für Festzuschüsse (Spalten 1-3 von Zahnarzt auszufüllen)

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3

verlässliche Summe

Nachträgliche Befunde:

IV. Zuschussfestsetzung

Betrag Euro	Ct

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.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit | Interimsversorgung | Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

Versorgungsleiden | Immediatversorgung | Alter ca. | Jahre | NEM

Erläuterungen:

Befund (Kennbuchstaben und Zeichen)

a = Adhäsivbrücke (Voll)
ab = Adhäsivbrücke (Billiggold)
ak = Adhäsivbrücke (Kunststoff)
ake = Adhäsivbrücke (Edelmetall)
b = Brückenglied
e = ersetzter Zahn
ev = ersetzter Zahn/ erneuerungsbedürftiger Zahn
k = Krone
kv = Krone/ erneuerungsbedürftige Krone
i = Implantat mit Halter
ik = zu entfernendes Implantat
kn = Kronenhülse/ Krone
kv = erneuerungsbedürftige Krone
iv = erneuerungsbedürftiger Zahn mit parodontalen Befunden
m = erneuerungsbedürftige Teilkrone
mv = erneuerungsbedürftige Teilkrone
p = provisorischer Zahnersatz
pv = erneuerungsbedürftiger Zahn mit provisorischer Verblockung
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
z = Lückenzahn

Behandlungsplanung:

A = Adhäsivbrücke (Voll)
ABM = Adhäsivbrücke (Billiggold) mit/ohne Verblockung
ABM = Adhäsivbrücke (Billiggold), silberamalgamfrei oder Gerüstmetallkeramik
B = Brückenglied
E = zu ersetzender Zahn
H = Hohlkehlkrone/ Teilkrone
K = Krone
M = stiftverankerte oder konuskronenverankerte Teilkrone mit verbleibender Restzahnsubstanz
Q = Provisorium, Ersatz eines Zahnes
PK = Teilkrone
R = Wurzelstiftkrone
S = Implantatgetragene Suprakonstruktion
T = Teilkrone
V = Vestibuläre Verblockung

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nr.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	Euro	Ct

1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
4 Materiel- und Laborkosten: (geschätzt)
6 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Anschrift des Versicherten

Gutachterlich befürwortet: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

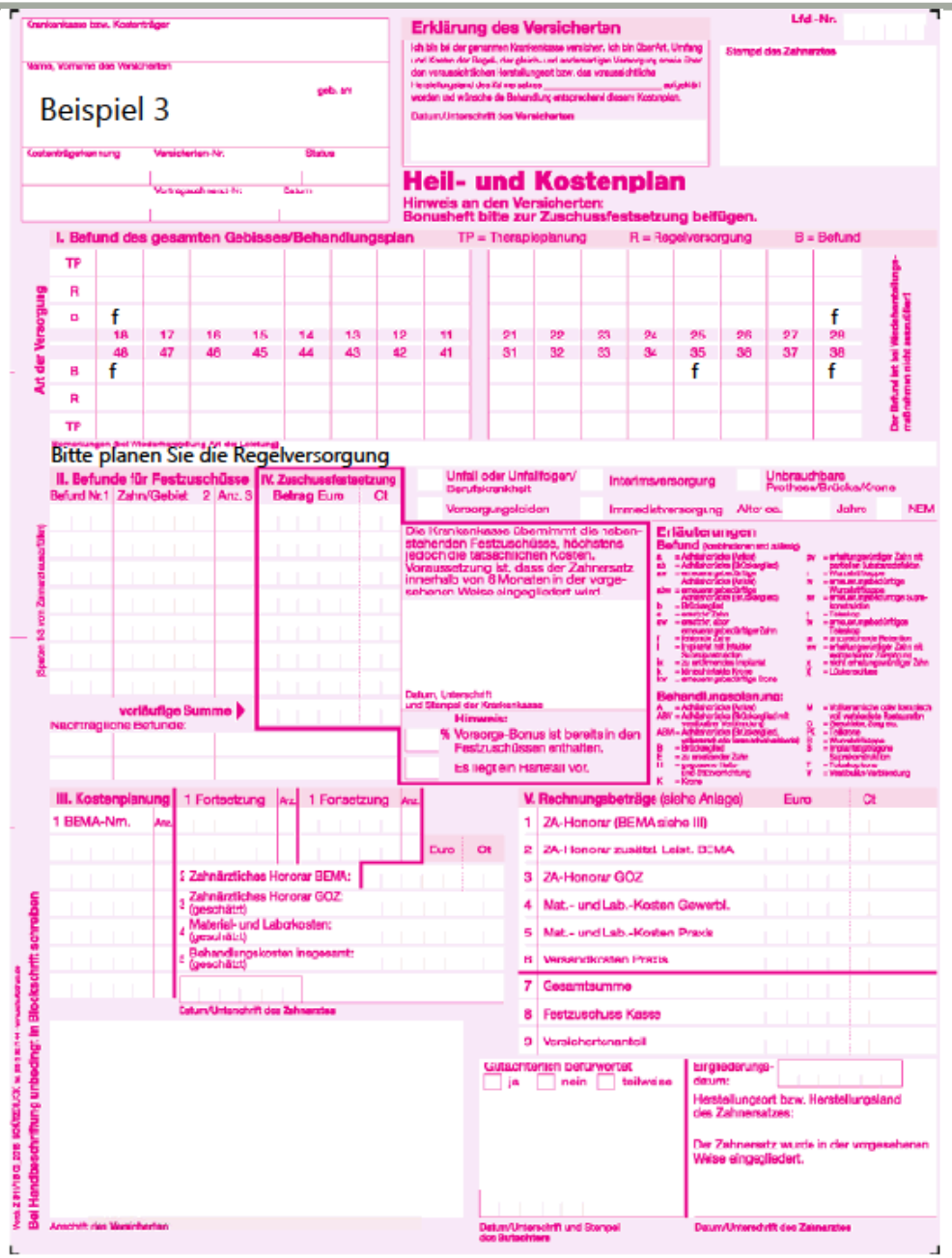
Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift und Stempel des Behandlers

Datum/Unterschrift des Zahnarztes



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Beispiel 3

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Versicherungsnachweis-Nr. | Datum

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin darüber informiert, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes. Auf Verlangen werde ich vorher einen Heil- und Kostenplan vorlegen. Ich wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

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, R, TP

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

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

Bitte planen Sie die Regelversorgung

II. Befunde für Festzuschüsse | **IV. Zuschussfestsetzung**

Befund Nr. 1 | Zahn/Gebiet 2 | Anz. 3 | Beitrag Euro | Ct

(Karies ist von Zahnersatz auszuführen)

vorläufige Summe

Nachfolgende Befunde:

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.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.

Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit

Interimsversorgung

Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

Vorsorgeleistungen

Immediatversorgung Alter ca. Jahre NEM

Erläuterungen:

Befund (Kombinationen sind zulässig)

A = Adhärente (klar)
Ab = Adhärente (Schwingflug)
Abr = Adhärente (Schwingflug, gebrochen)
Abm = Adhärente (Schwingflug, gebrochen und beschädigt)
b = Brückenglied
e = ersetzter Zahn
ev = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
i = Implantat mit Inlayer
ik = zu entfernendes Implantat
k = klinisch fehlende Krone
kv = erneuerungsbedürftige Krone
iv = implantatversorgter Zahn
M = fehlender oder klinisch nicht mehr funktionstüchtiger Zahn
P = Prothesenzahn
pa = gesunder, zu entfernender Zahn
pg = gesunder, zu erhaltender Zahn
pk = gesunde, zu entfernende Krone
pv = gesunder, zu erhaltender Zahn als Brückenanker
r = Restzahn
rf = Wurzelfüllung
rfb = Wurzelfüllung mit Stiftaufbau
rfba = Wurzelfüllung mit Stiftaufbau und Teilkrone
rfba = Wurzelfüllung mit Stiftaufbau und Vollkrone
rfbe = Wurzelfüllung mit Stiftaufbau und Teilkrone
rfbv = Wurzelfüllung mit Stiftaufbau und Vollkrone
rfv = Wurzelfüllung mit Vollkrone
rfvm = Wurzelfüllung mit Vollkrone und Verblendung
rm = Wurzelmaterial
rv = Wurzelrestversorgung
S = Stiftaufbau
sv = Stiftaufbau mit Vollkrone
T = Teilkrone
TK = Teilkrone
V = Vollkrone
VM = Vollkrone mit Verblendung
X = fehlender Zahn

Behandlungsplanung:

A = Adhärente (klar)
AB = Adhärente (Schwingflug)
ABM = Adhärente (Schwingflug, gebrochen und beschädigt)
B = Brückenglied
E = zu entfernender Zahn
H = Implantat (Lad. Brückenverbindung)
K = Krone
M = fehlender oder klinisch nicht mehr funktionstüchtiger Zahn
P = Prothesenzahn
R = Wurzelrest
RF = Wurzelfüllung
S = Stiftaufbau
SK = Stiftaufbau mit Teilkrone
SV = Stiftaufbau mit Vollkrone
T = Teilkrone
TK = Teilkrone
V = Vollkrone
VM = Vollkrone mit Verblendung

III. Kostenplanung | 1 Fortsetzung | Anz. | 1 Fortsetzung | Anz.

1 BEMA-Nrn. | Anz.

	Euro	Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:		
2 Zahnärztliches Honorar GOZ: (gesch.)		
3 Material- und Laborkosten: (gesch.)		
4 Behandlungskosten insgesamt: (gesch.)		

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten PKRK		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Anschrift des Versicherten

Gutachterlich befürwortet ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

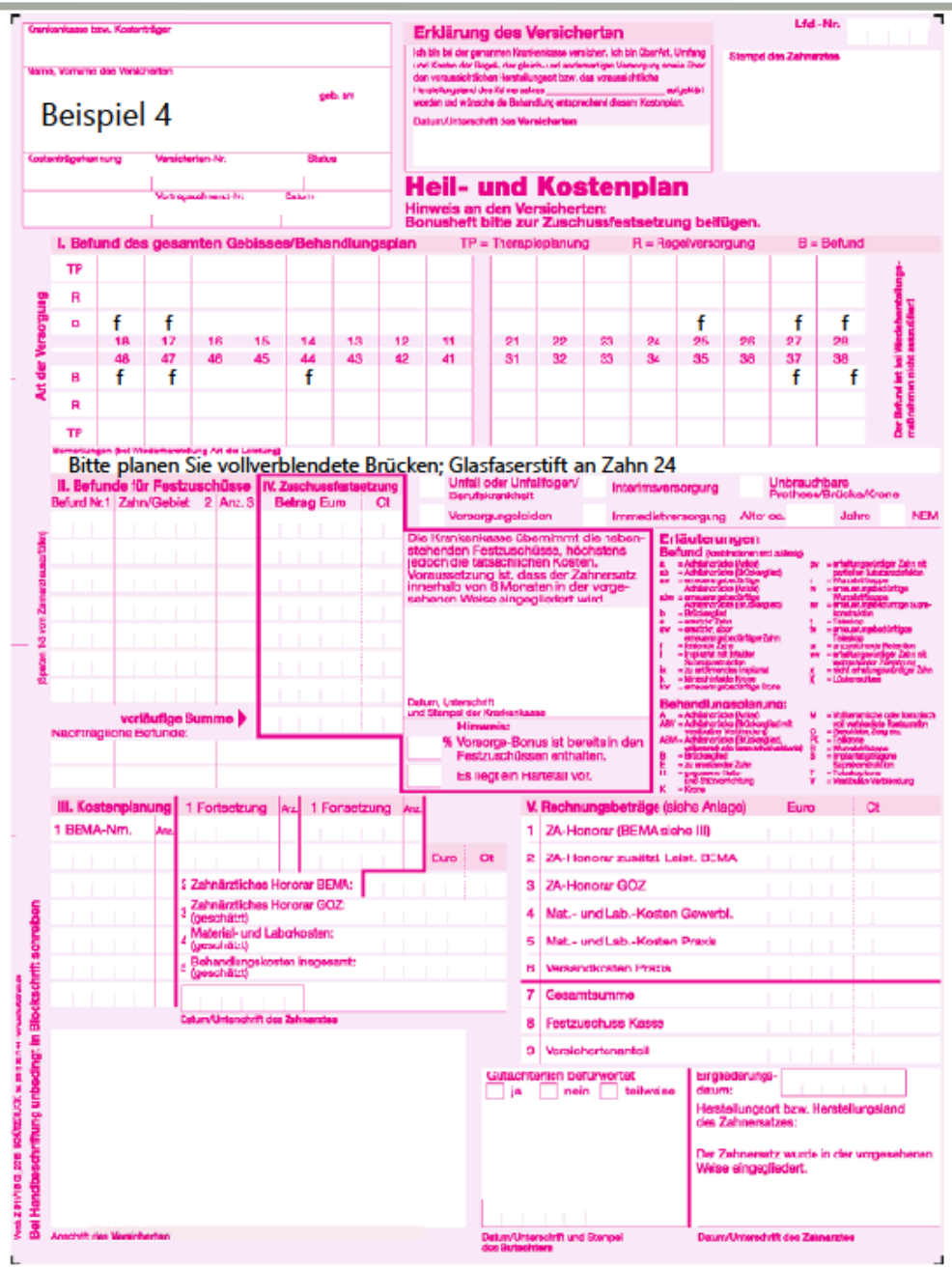
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

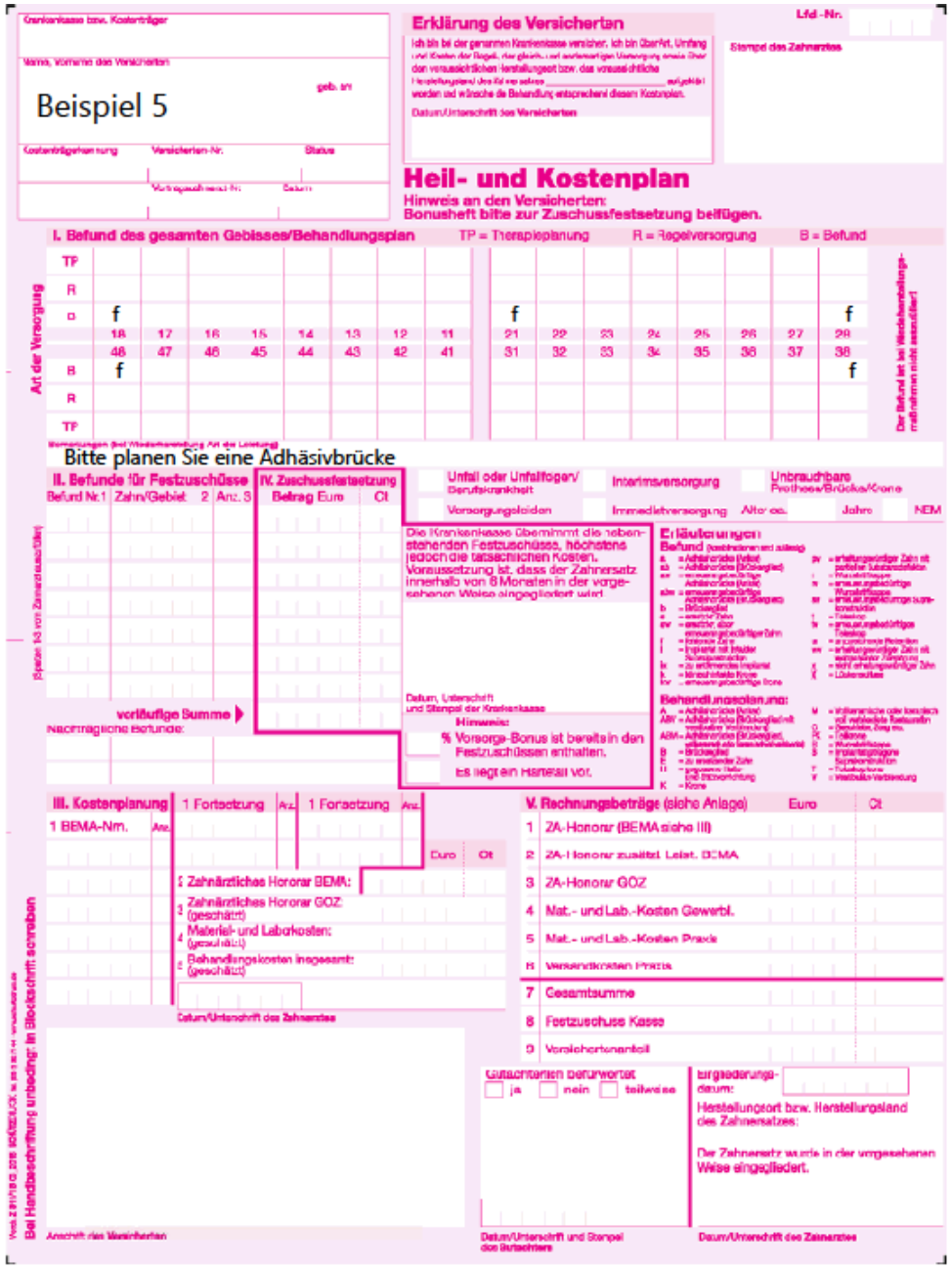
Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift des Zahnarztes


Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
Beispiel 4
Erklärung 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
Bitte planen Sie vollverblendete Brücken; Glasfaserstift an Zahn 24
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr.
Zahn/Gebiet
Anz.
Beitrag Euro
Ct
Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Versorgungsleiden
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
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.
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
Erläuterungen:
Befund
Behandlungsplanung:
III. Kostenplanung
1 BEMA-Nm.
1 Fortsetzung
Anz.
Euro
Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
3 Material- und Laborkosten (geschätzt)
4 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Eingliederungsdatum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Anschrift des Versicherten
Datum/Unterschrift und Stempel des Zahnarztes
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben


Beispiel 5
Erklärung des Versicherten
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
Bitte planen Sie eine Adhäsivbrücke
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr.
Zahn/Gebiet
Anz.
Betrag Euro
Ct
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 8 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
Unfall oder Unfallfolge/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Versorgungsleiden
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung:
III. Kostenplanung
1 BEMA-Nrn.
1 Fortsetzung
Anz.
Euro
Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)
4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)
5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Eingliederungs-datum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Anschrift des Versicherten
Datum/Unterschrift und Stempel des Behandlers
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben!

Pause

Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten** ✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen** ✓
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE**
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**

Festzuschuss nach Befundklasse 3

„Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach den Nummern 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen.“

Befund 3.1

Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freiendsituationen (Lückensituation II), je Kiefer

Kommt in Ansatz:

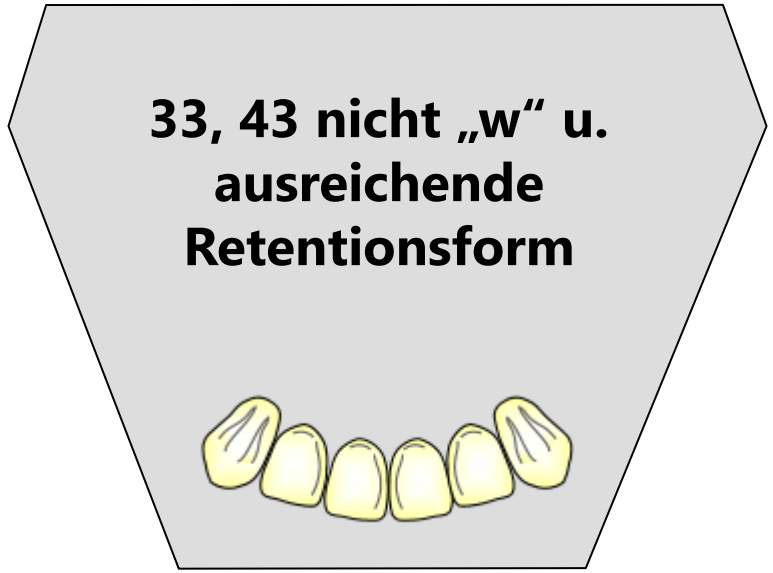
- Wenn Zahn 6, 7, 8 fehlen
- Bei mehr als 4 fehlenden Zähnen (kein Restzahnbestand)

Dazugehörige BEMA-Pos.: 96a, 96b, 96c, 98a, 98g, 98h/1, 98h/2

FZ 3.1 = parodontal abgestützter herausnehmbarer ZE

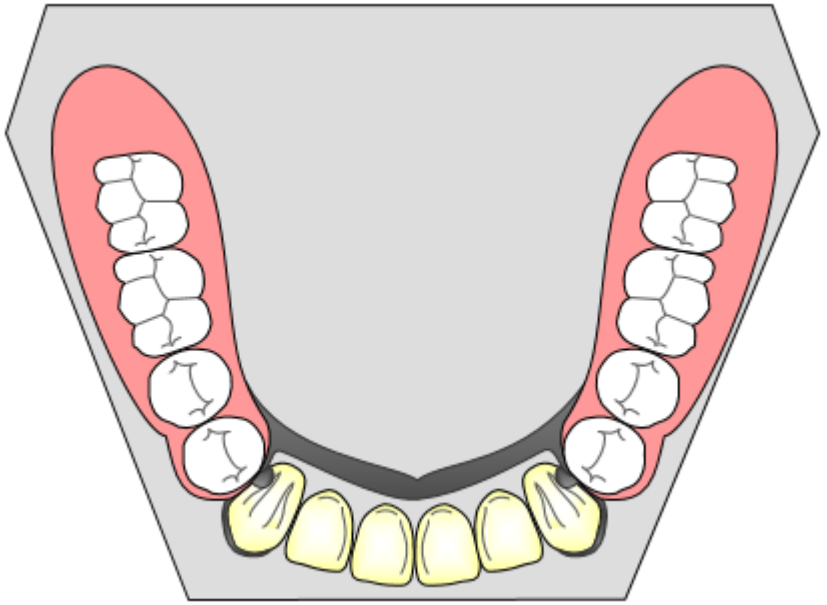
Befund 3.1:

- Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 u. 4 entsprechen, oder Freiendsituationen (Lückensituation II), je Kiefer



Regelversorgung:

- Modellgussprothese
- FZ 3.1
- BEMA: 98a, 96c, 98g, 98h/2



Befundklasse 3.1

„Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freiendsituationen neben dem FZ nach Nr. 2.1 (2.2) zusätzlich ein FZ nach Nr. 3.1 ansetzbar.

- Gilt nur im Oberkiefer!
- nur bei 1-2 fehlenden Schneidezähnen nebeneinander
- nur bei beidseitiger Freiendsituation

Befundklasse 3 – Regelversorgung

TP																
R	E	E	E	E	H		KV	BV	BV	KV			H	E	E	E
B	f	f	f	f				f	f					f	f	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															f
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 3.1, 1x 2.2, 4x 2.7

BEMA: 4x 19, 1x 96b, 98g, 98h/2, 98a, 2x 91b, 1x 92

Befund 3.2

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

b) Einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolar unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen,

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

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.

Befund 3.2

a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zum ersten Prämolar verkürzte Zahnreihe

TP																
R																
B	f	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	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	ew	ew	ew		kw	ew	ew	ew	ew	kw		ew	ew	ew	f
R	E	E	E	E	TV	KV	E	E	E	E	KV	TV	E	E	E	E
TP	E	E	E	E	TV	TV	E	E	E	E	TV	TV	E	E	E	E

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2, 2x 4.7, 2x 1.1, 2x 1.3
Versorgungsart: gleichartige Versorgung
BEMA: 4x 19, 1x 96c, 98g, 98a, 2x 91d (keine 20b)
GOZ: **2x TVs für 33,43 sind nach GOZ zu berechnen!**

Befund 3.2

b) Einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen

TP																
R																
B	f	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	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	ew	ew	ew	f		k	b	b	k	k		ew	ew	kw	f
R	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	K	
TP	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	T	

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2, 2x 4.7, 1x 1.1
Versorgungsform: gleichartige Versorgung
BEMA: 3x 19, 1x 96b, 98g, 98a, 2x 91d, ggf. 89 (keine 20a)
GOZ: **1x TV ist nach GOZ zu berechnen!**

Befund 3.2

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

TP																
R																
B	f	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	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	kw	f	f	kw							f	f	f	kw	f
R		K	E	E	TV						TV	E	E	E	K	
TP		T	E	E	TV						TV	E	E	E	T	

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2, 2x 4.7, 2x 1.1
Versorgungsform: gleichartige Versorgung
BEMA: 4x 19, 1x 96b, 98g, 98a, 2x 91d, ggf. 89 (keine 20a)
GOZ: **2x TVs für 37,47 sind nach GOZ zu berechnen!**

Hinweis: Der FZ 3.2 kann sowohl für den Zahn 3 als auch für den Zahn 4 angesetzt werden.

Befund 3.2- andere Verbindungselemente

Gleichartige Versorgung mit anderen Verbindungselementen

TP	E	E	E	E	OKM	KM					KM	KMO	E	E	H	
R	E	E	E	E	TV	KV					KV	TV	E	E	H	
B	f	f	f	f		ww					ww		f	f		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															f
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2, 2x 4.7, 2x 1.1, 2x 1.3
Versorgungsform: gleichartige Versorgung
BEMA: 4x 19, 1x 96b, 98g, 98a, 98h/1, ggf. 89 (keine 91d und 20b)
GOZ: **4x Kronen, 2x Geschiebe sind nach GOZ zu berechnen!**

Durch den Begriff „Notwendigkeit“ bei der Befundbeschreibung 3.2 steht dem Patienten der Festzuschuss auch dann zu, wenn andere Verbindungselemente als Teleskopkronen eingegliedert werden.

Befund 3.2 – andere Verbindungselemente

Unterkiefer Teleskopprothese als Regelversorgung

TP																
R																
B	f															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		f	f	f							f	f	f		f
R		H	E	E	E	TV					TV	E	E	E	H	
TP		KM	BM	BM	BM	KM					KM	BM	BM	BM	KM	

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2, 2x 4.7
Versorgungsform: Andersartige Versorgung! (Wechsel der Versorgungsart)
BEMA: -------
GOZ: **UK Brücken sind nach GOZ zu berechnen!**

Möglichkeit der Eingliederungsfähigkeit der Regelversorgung.
Die Notwendigkeit der dentalen Verankerung durch Kombinationsversorgung muss gegeben sein!

Befundklasse 3

Beispiel Freiendbrücke
Freiendbrücke zum Ersatz der fehlenden Zähne 24 und 26 bei Freiendsituationen

TP											KV	BV	KV	B		
R			H								KVH	E	KVH	E	E	
B	f										ww	x	ww	x	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Festzuschuss: 2x 1.1, 2x 1.3, 1x 3.1
Versorgungsart: Andersartige Versorgung! (Wechsel der Versorgungsart)
BEMA: ----------
GOZ: **OK Brücke ist nach GOZ zu berechnen!**

Ersatz eines Molaren durch Freiendbrücke ist hier möglich, da es sich nicht um eine Schaltlücke handelt.
Voraussetzungen:
- **keine Versorgungsnotwendigkeit für 27**
- **Brückenglied hat maximal Prämolarenbreite**

Neue Befundkürzel ab 01.07.2022

- bw = erneuerungsbedürftiges Brückenglied
- pkw = erneuerungsbedürftige Teilkrone
- sb = implantatgetragenes Brückenglied
- sbw = erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
- se = ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-) Prothese
- sew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
- sk = implantatgetragene intakte Krone
- skw = erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
- so = implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelkopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn
- sow = erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelkopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
- st = implantatgetragene Teleskopkrone
- stw = erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
- t2w = erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone

Neue Therapiekürzel seit 01.07.2022

- T2 = Sekundärteil einer Teleskopkrone
- T2V = Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
- T2M = Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet

Hinweis:

Die vollständige Liste der Befund- und Therapiekürzel finden Sie unter www.kzv-berlin.de

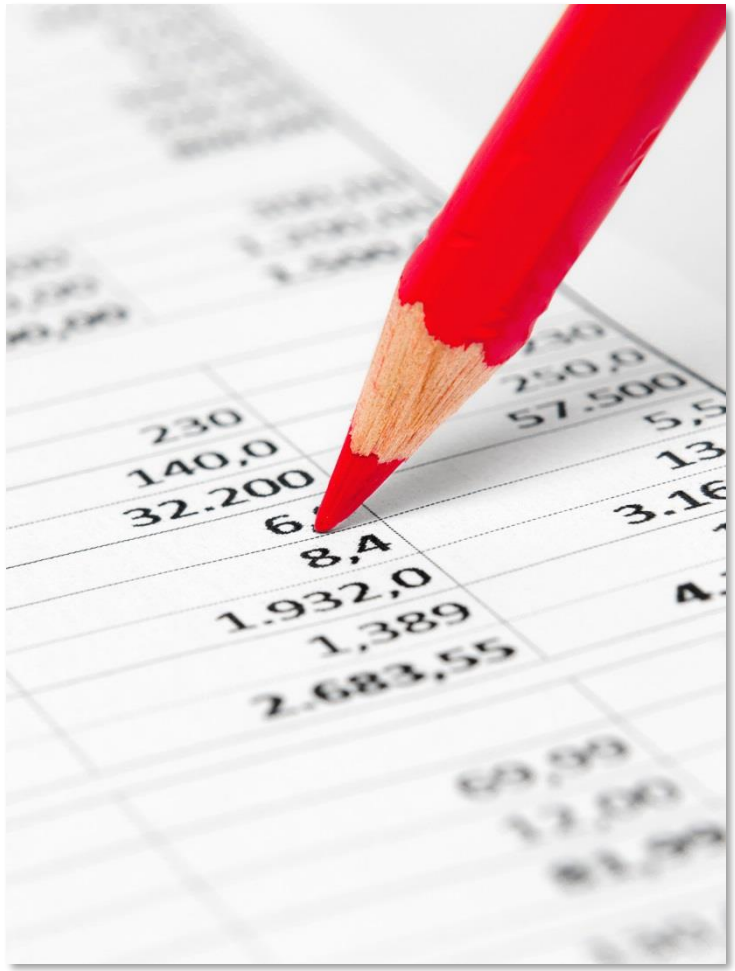
Befundkürzel „ur“ = unzureichende Retention

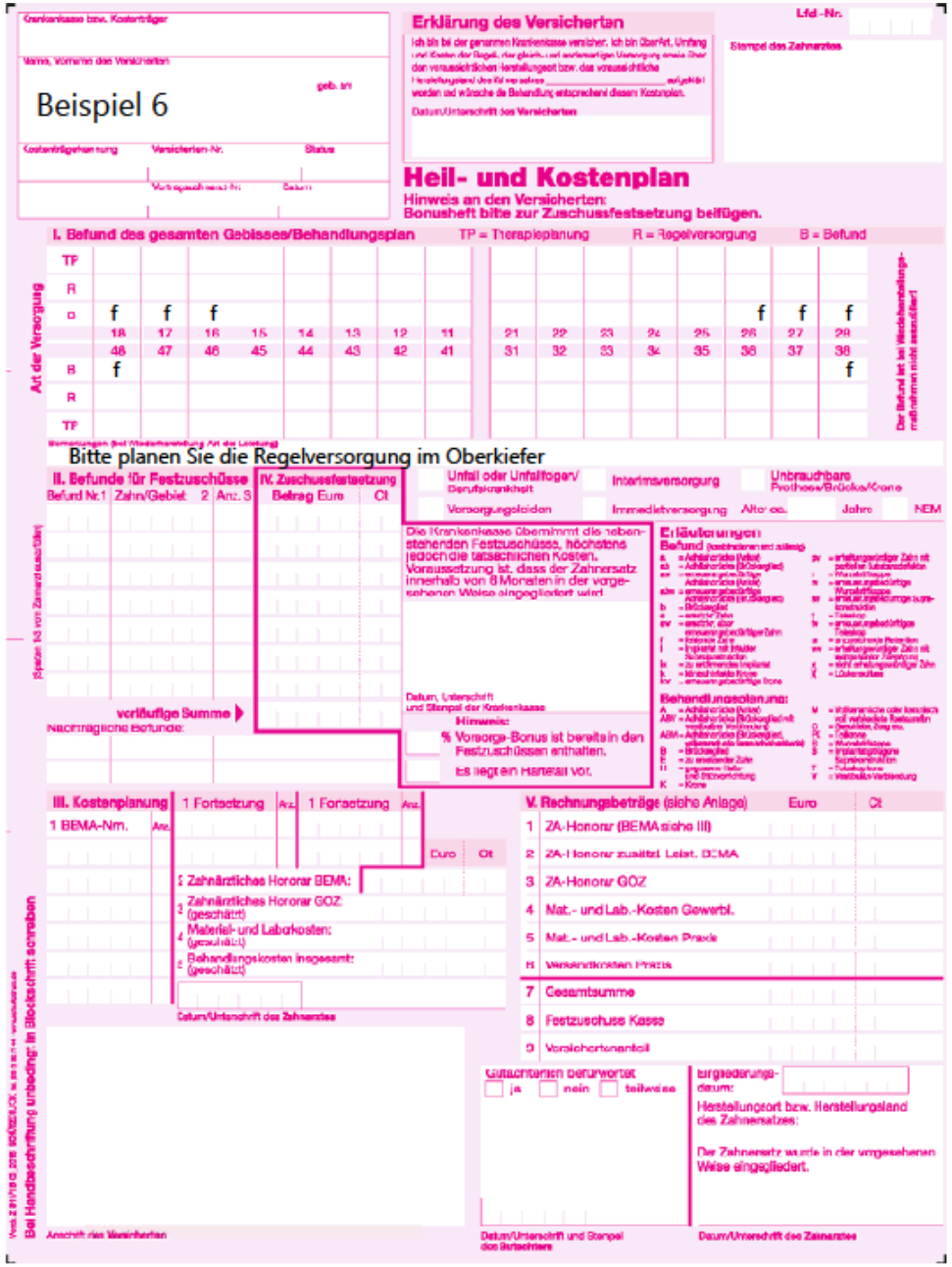
- **Unzureichende Retention im Zusammenhang Bißlageveränderung:**
  Müssen Zähne ausschließlich aufgrund einer notwendigen Bißlageveränderung in eine geplante Versorgung mit einbezogen werden, sind diese mit „ur“ zu kennzeichnen. Zusätzlich muss die besondere Indikationsstellung im Bemerkungsfeld erläutert werden.
- **Unzureichende Retention im Zusammenhang mit herausnehmbarem Zahnersatz:**
  Unabhängig von ihrem kariösen Zerstörungsgrad können natürliche Zähne, gemäß Nr. 16b der ZE-Richtlinien, zur Abstützung eines Zahnersatzes dienen, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist. Diese Stützkronen dienen der physiologischen, parodontalen Abstützung von Zahnersatz auf den Restzähnen. Bei herausnehmbarem Zahnersatz werden Stützkronen bei unzureichender Retention eingegliedert, wenn die Halteelemente einer geplanten Prothese auf dem natürlichen Zahn nicht ausreichend befestigt werden können.
- **Unzureichende Retention im Zusammenhang mit festsitzendem Zahnersatz:**
  Bei festsitzendem Zahnersatz wird durch die Eingliederung von Stützkronen eine ausreichende Retention des Zahnersatzes selbst erzielt. Bei Brücken mit großen Spannen oder mit besonderer statischer Belastung kann die Notwendigkeit bestehen, einen oder weitere Zähne in den Brückenverbund mit einzubeziehen, um eine ausreichende Retention zu gewährleisten.

Achtung:
Alleine die befundbezogene Regelversorgung ist ausschlaggebend für den Leistungsanspruch des Versicherten. Das Befundkürzel "ur" bezieht sich nur auf die Regelversorgung und **nicht** auf die Therapieplanung. Das Kürzel "ur" im Befund ist unzulässig, wenn z. B. die Regelversorgung eine Modellgussprothese darstellt und in der Therapie eine Brücke mit zusätzlichen Ankern geplant ist.

Fallbeispiele

Jetzt sind Sie gefragt!

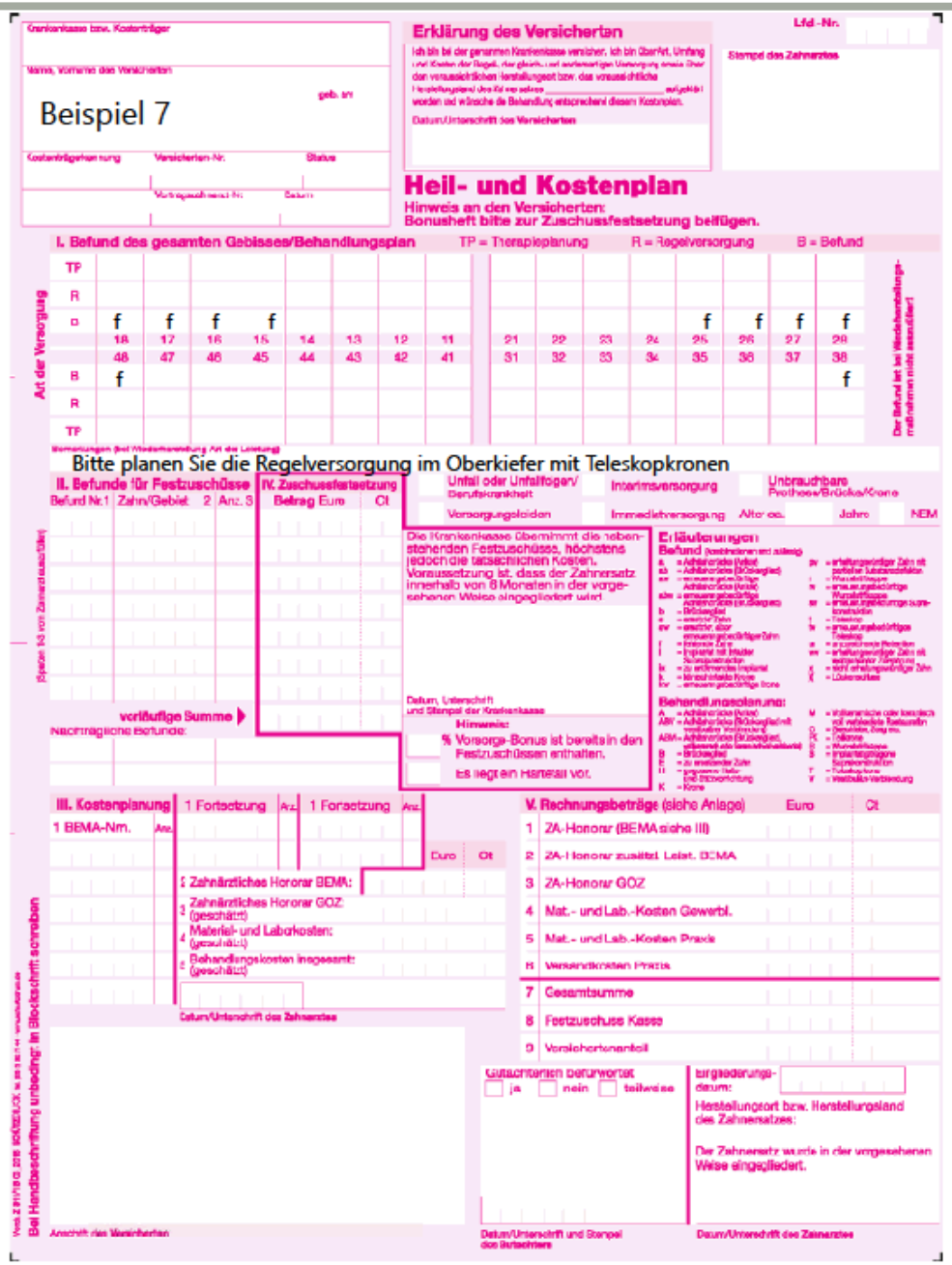


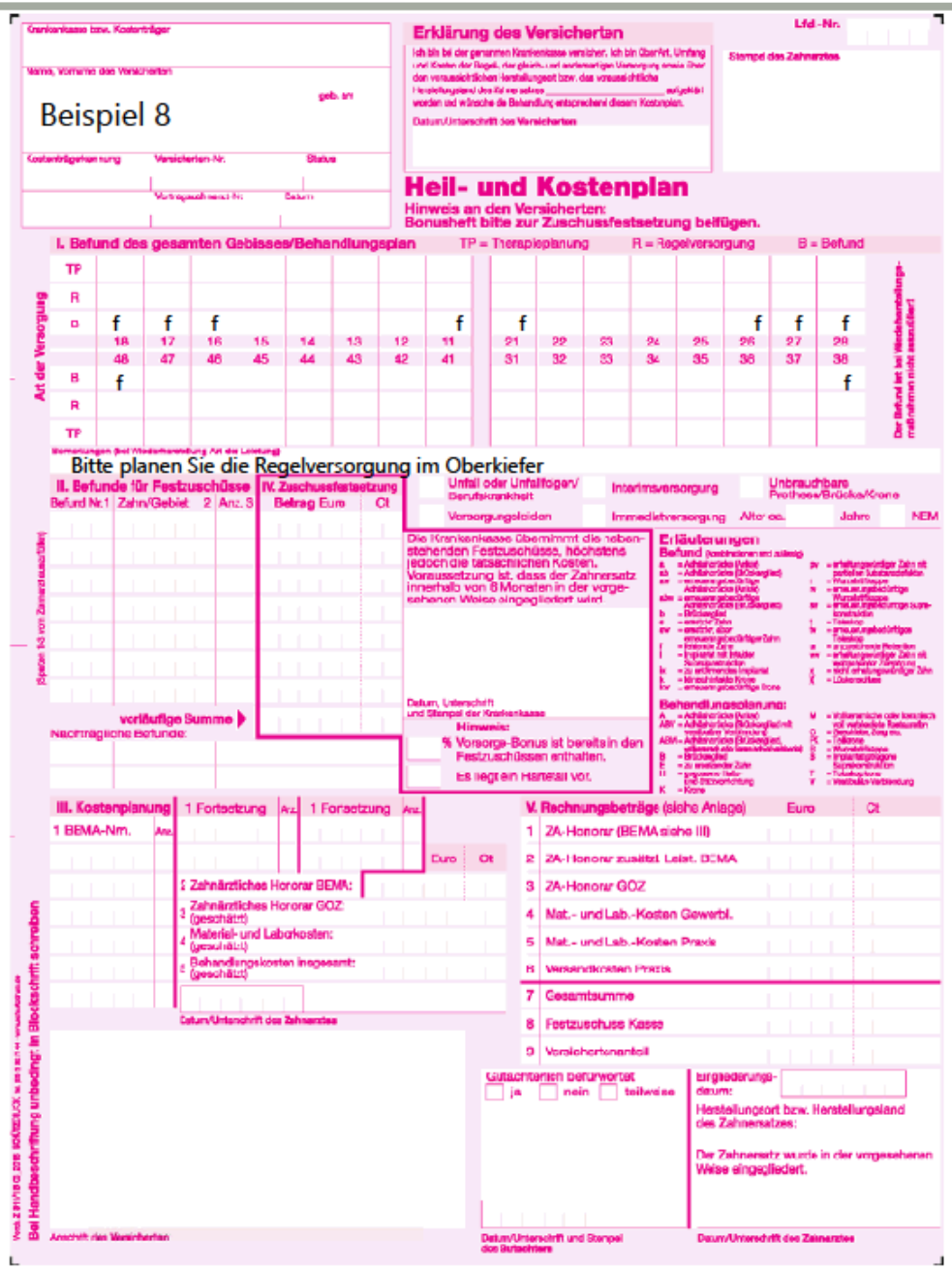


Beispiel 6

Heil- und Kostenplan

Bitte planen Sie die Regelversorgung im Oberkiefer

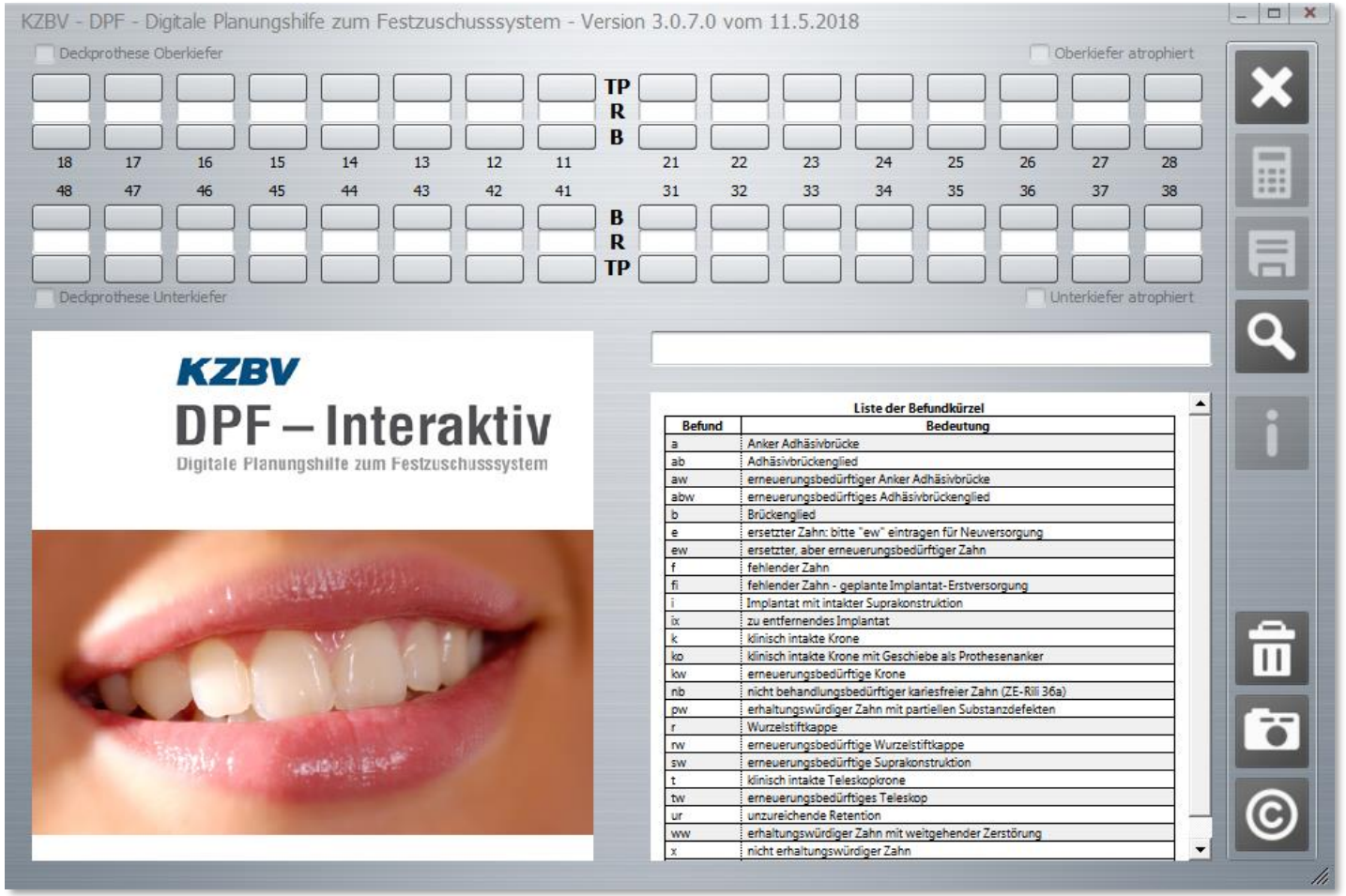

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
Beispiel 7
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Erklärung des Versicherten
Lfd.-Nr.
Stempel des Zahnarztes
Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.
I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan
TP = Therapieplanung
R = Regelversorgung
B = Befund
Art der Versorgung
Bitte planen Sie die Regelversorgung im Oberkiefer mit Teleskopkronen
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr.
Zahn/Gebiet
Anz.
Betrag Euro
Ct
Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Vorsorgeleistungen
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
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.
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
III. Kostenplanung
1 BEMA-Nm.
Anz.
1 Fortsetzung
1 Fortsetzung
Euro
Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
3 Materiel- und Laborkosten (geschätzt)
4 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
Euro
Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Ausgliederungsdatum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Bei Handschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben
Anschrift des Versicherten
Datum/Unterschrift und Stempel des Zahnarztes
Datum/Unterschrift des Zahnarztes


Beispiel 8
Erklärung des Versicherten
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
Bitte planen Sie die Regelversorgung im Oberkiefer
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr.
Zahn/Gebiet
Anz.
Beitrag Euro
Ct
Unfall oder Unfallfolge/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Versorgungsleiden
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
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.
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung
III. Kostenplanung
1 Fortsetzung
1 BEMA-Nm.
Euro
Ct
Zahnärztliches Honorar BEMA:
Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
Material- und Laborkosten (geschätzt)
Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Eingliederungsdatum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
Datum/Unterschrift und Stempel des Behandlers
Anschrift des Versicherten
Bei Handzeichnung unbedingt in Blockschrift schreiben

Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF)

Vollversion im Serviceportal

Updates unter: www.kzbv.de/Downloads



Seminarablauf

ZE-Grundkurs Teil 1

- Grundlagen des Festzuschusssystems
- FZ-Klasse 1: Kronenversorgung
- FZ-Klasse 2: Brückenversorgung
- FZ-Klasse 3: Modellgussprothesen
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

√

ZE-Grundkurs Teil 2

- FZ-Klasse 4: Totale Prothesen/Restzahnbestand 3 Zähne
- FZ-Klasse 5: Interimsprothesen
- FZ-Klasse 6: Reparaturen
- EBZ & Richtlinien
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit und wünschen Ihnen weiterhin einen schönen Tag!

Fragen zu den Festzuschüssen?

Servicehotline 89004 – 405!

Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen gern.

Quellennachweis

Folie	Ort	Dateiname/Urheber
1	Bild	© SIGNTIME-Fotolia.com
55	Bild	© Vietsch– Fotolia.com
4, 79	Diverse Bilder	Digitale Planungshilfe KZBV
15	Bild	© Sulabaja – Fotolia.com
24	Bild	© Michael Tieck – Fotolia.com
44, 72	Bild	© rdnzl – Fotolia.com
57	Bild	© pitb_1 – Fotolia.com
58	Bild	© Adam Antolak – Fotolia.com
81	Bild	© pixdesign123 – Fotolia.com