



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN



© Mimi Potter_WonderfulPixel_JULA/AdobeStock

Herzlich Willkommen zum

Fortbildungssymposium 19.06.2026

EBZ = Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren



Diese Präsentation können Sie unter dem
Webcode **W00088**
auf der Website der KZV Berlin runterladen.



[Digitale Barrierefreiheit](#) [Leichte Sprache](#) [Stellen- und Praxisbörse](#)



[Für Praxen](#) [Für Patienten](#) [Über uns](#) [News-Portal](#)

[Stellen- und Praxisbörse](#) [Serviceportal](#)

Willkommen bei der
KZV Berlin

Ihr starker Partner in allen Belangen

[Honorarverteilungsmaßstab](#)



ZAHNÄRZTEHAUS

© KZV Berlin



Fortbildungssymposium – Ablaufplan

QM/zahnärztliche Dokumentation/EBZ

Freitag, 19. Juni 2026, 10:00 Uhr-16:00 Uhr

10:00 Uhr	Begrüßung und 1 Teil des Fachvortrags						
	<table><tr><td><i>Gruppe 1</i></td><td><i>Gruppe 2</i></td></tr><tr><td><i>QM</i></td><td><i>EBZ</i></td></tr><tr><td><i>zahnärztl. Doku.</i></td><td><i>(Schwerpunkt ZE)</i></td></tr></table>	<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>	<i>QM</i>	<i>EBZ</i>	<i>zahnärztl. Doku.</i>	<i>(Schwerpunkt ZE)</i>
<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>						
<i>QM</i>	<i>EBZ</i>						
<i>zahnärztl. Doku.</i>	<i>(Schwerpunkt ZE)</i>						
12:30 Uhr	Mittagessen						
13:30 Uhr	2. Teil des Fachvortrags						
	<table><tr><td><i>Gruppe 1</i></td><td><i>Gruppe 2</i></td></tr><tr><td><i>EBZ</i></td><td><i>QM</i></td></tr><tr><td><i>(Schwerpunkt ZE)</i></td><td><i>zahnärztl. Doku:</i></td></tr></table>	<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>	<i>EBZ</i>	<i>QM</i>	<i>(Schwerpunkt ZE)</i>	<i>zahnärztl. Doku:</i>
<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>						
<i>EBZ</i>	<i>QM</i>						
<i>(Schwerpunkt ZE)</i>	<i>zahnärztl. Doku:</i>						
16:00 Uhr	Verabschiedung						

Referentinnen

Nadine Rodak

Teamleiterin Abrechnung - Schlichtung/Gutachterwesen/Differenzen/ZE



Michaela Schust

Telematikinfrastuktur/Onlinekommunikation



Das erwartet Sie heute

- Was ist EBZ?
- Welche technische Ausstattung wird benötigt?
- eHBA ist nicht einsatzfähig – was nun?
- Was ist bei technischen Störungen zu tun?
- Achtung auf Fehlerquellen bei der Abrechnung
- Gutachten – liegt eine Kostenzusage der KK vor?
- Therapieänderung ZE
- Kassenwechsel/Behandlerwechsel
- Verlängerung des Heil- und Kostenplans/UPT-Verlängerung
- Zeit für weitere Fragen und Feedback aus der Praxis

EBZ – seit 01.01.2023 / PAR seit 01.07.2023 – INFO

www.kzv-berlin.de – **W00530 und W00311**



<https://www.gematik.de/zahnarztpraxen>



<https://www.kzbv.de/zahnaerzte/digitales/elektronisches-beantragungs-und-genehmigungsverfahren/>



Was ist EBZ?

- Digitales Verfahren für die Kommunikation zwischen Zahnarztpraxis und Krankenkasse.
- Ersetzt die früheren papiergebundenen Behandlungspläne/ZE, PAR, KB, KFO.
- Dient der elektronischen Übermittlung von Anträgen und Behandlungsplänen.
- Die Krankenkasse prüft den Antrag und sendet die Genehmigung oder Ablehnung digital zurück.
- Verfahren wird eingesetzt bei genehmigungspflichtigen Leistungen, z.B.: Zahnersatz (ZE), PAR-Behandlungen (PAR), Kieferorthopädie (KFO).

Vorteile Zahnarztpraxis

- Enorme Zeitersparnis
- Kein Papier- und Portokostenaufwand
- Optimierte Planungssicherheit
- Sichere Datenübertragung
- Automatisierte Abläufe

Vorteile Patient

- Schnellerer Behandlungsstart
- Bessere Übersicht durch übersichtliche Patienteninformation
- Transparenz
- Mehr Komfort für Patient

© t.paisit/Fotolia.com

Welche technische Ausstattung wird benötigt?

- Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI)
- Einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), welchen der Zahnarzt für die qualifizierte elektronische Signatur benötigt.
- Bei Nutzung der Komfortsignatur: mindestens zwei eHealth-Kartenterminals
- Ein Update des Praxisverwaltungssystems bzw. für jeden Leistungsbereich ein spezielles Modul
- KIM-Anbindung mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse

eHBA ist nicht einsatzfähig– was nun?

Mögliche Gründe:

- Technische Probleme oder Defekt des eHBA
- Lieferverzögerung des Anbieters (Erstbestellung oder Folgekarte)
- Verlust des eHBA
- Nicht durchgeführte Updates von TI-Komponenten

Kann die Ursache nicht kurzfristig behoben werden, können elektronische Anträge im Ausnahmefall mit einem elektronischen Praxisausweis (SMC-B) signiert werden.



© Anchiy/AdobeStock; Grafik gematik GmbH

Was ist bei technischen Störungen zu tun?

- Bei technischen Störungen der TI kann der Vertragszahnarzt einen mittels Stylesheet nach Anlage 14c BMV-Z erzeugten unterschriebenen Ausdruck des Behandlungsplans an die Krankenkasse verschicken. Die Rückmeldung der Krankenkasse erfolgt ebenfalls per Papier.
- Nach Behebung der Störung erfolgt keine zusätzliche Übermittlung des Antrags in elektronischer Form.
- Änderungsanträge, Mitteilungen o. Ä., die auf den ursprünglich als Ausdruck übermittelten Antrag Bezug nehmen, sind elektronisch zu stellen.

Was ist ein Stylesheet ?

- Ein Stylesheet ist ein durch das Praxisverwaltungssystem (PVS) erzeugter Papierausdruck des elektronischen Antrags.
- Verwendbar bei technischen Störungen im PVS System/Internetausfall oder als Ausdruck für Patient/Gutachter etc..

[illegible]

Wo erhalte ich Informationen über TI-Störungen?

- Für Störungs- oder Wartungsmeldungen hat die gematik ein extra Fachportal eingerichtet, hier erfahren Sie wo es gerade Einschränkungen gibt.

<https://fachportal.gematik.de/ti-status>

- Ansonsten ist auch immer Ihr IT-Dienstleister oder PVS-Anbieter Ansprechpartner, wenn es bei Ihnen in der Praxis zu Beeinträchtigungen kommt.

Allgemeine Hinweise zum EBZ

- Wurde ein Behandlungsplan bereits elektronisch übermittelt, darf derselbe Antrag nicht nochmals in Papierform eingereicht werden.
- Über das Praxisverwaltungssystem (PVS) und die KIM-Postfächer erhält die Zahnarztpraxis digitale Eingangsbestätigungen sowie die Genehmigungen der Kasse
- Erst nach Vorliegen der Genehmigung darf mit der Behandlung begonnen werden!

Antwortnachricht IK der Krankenkasse:		Mitteilungsnummer / Antragsnummer EBZ-Antragsnummer
 ☒ genehmigt ☐ nicht genehmigt ☐ fehlende Versicherung		Verarbeitungskennzeichen 10 erstmalige Übermittlung
Begründung 		Datum der Entscheidung 19.06.2026
Erläuterung 		logische Version 2.1.0

Antwortdatensatz der Kasse

EBZ-Antragsnummer

Status: Genehmigt

[Icon: Paper Plane] [Icon: Document] [Icon: Arrow] [Icon: Printer] [Icon: Trash]

☒ Zustellbestätigung

Genehmigt
 Datum: 03.04.2023
 Zuschuss: 75%
 Festzuschüsse:
 1.4 1x Betrag: 53,12
 1.3 5x Betrag: 434,60
 1.1 5x Betrag: 1273,75

 Summe Festzuschuss: 1761,47

Wichtig:

Kontrolle vor Beginn der
Behandlung ob Bewilligung
vorliegt oder andere
Mitteilungen seitens der
Krankenkasse!

Patienteninformation

- Mit der Unterschrift auf dem Formular „Patienteninformation“ bestätigt der Patient die Aufklärung durch den Zahnarzt über die Behandlungsalternativen, Behandlungskosten und die definitive Behandlungsart (Die Behandlung entspricht dem ausgestellten HKP).
- Hinweis: 2-facher Ausdruck (1x zur Aufbewahrung in der Praxis, 1x zur Aushändigung an den Patienten)
- **Aufbewahrungsfristen:**
HKP, Patienteninformation und Laborrechnungen **10 Jahre**
(seit Einführung des Patientenrechtegesetzes vom 02.06.2013)

Vordruck 3e: Direktabrechnung Zahnersatz

Gültig ab 01.10.2023

Praxisname bzw. Niederlassung			
Name, Vorname des Versicherten			
geb. am			
Antragstellerbezeichnung	Versicherter/Nr.	Status	
Nachlassgeber-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Ordnung	

Direktabrechnung Zahnersatz

Hinweis an den Versicherten:

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit der Gesamtrechnung bei Ihrer Krankenkasse zwecks Auszahlung der Festzuschüsse ein.

Muster

Befund (B), Regelversorgung (R), Therapieplanung (TP)

TP									
R									
B									
	18	17	16	15	14	13	12	11	
	48	47	46	45	44	43	42	41	
B									
R									
TP									

									TP
									R
									B
	21	22	23	24	25	26	27	28	
	31	32	33	34	35	36	37	38	
									B
									R
									TP

Antragsnummer _____
 Genehmigungsdatum _____

Höhe des Festzuschusses in Prozent
☐ 60 ☐ 70 ☐ 75 ☐ 100

Befunde für Festzuschüsse			Zuschussbeträge	
Befund-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl	Euro	Ct
Nachträgliche Befunde				
Gesamtsumme Festzuschüsse				

Rechnungsbeträge	Euro	Ct
ZA-Honorar BEMA		
ZA-Honorar zusätzliche Leistungen BEMA		
ZA-Honorar GOZ		
Material- und Laborkosten (gewerblich)		
Material- und Laborkosten (Praxis)		
Verbandskosten Praxis		
Gesamtsumme Rechnungsbeträge		

Eingelieferungsdatum (TTMMJJ)
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes

Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnärztin / des Zahnarztes

Stand 05/2013

Originalgröße: DIN A4

14a-10

Abrechnung: andersartige Versorgung

- Abrechnung komplett nach **GOZ/BEB**.
- Patient erhält Rechnung über den **Gesamtbetrag (FZ+EA)**.
- Kasse erstattet dem Patienten den zuvor bewilligten Festzuschuss.
- Abtretung des Erstattungsanspruchs an den Zahnarzt ist möglich, sofern nicht bei der Bewilligung durch die Krankenkasse ausgeschlossen.

Andersartige Versorgung mit „D“ kennzeichnen!

Vordruck 3e: Direktabrechnung Zahnersatz

Gültig ab 01.10.2023

[illegible]

Originalgröße: DIN A4

14a-10

Abrechnung Mischfälle als AAV

Bei einem Mischfall im Heil- und Kostenplan (HKP) für Zahnersatz gilt die Direktabrechnung ab dem Moment, in dem **mehr als 50 Prozent des vorausberechneten zahnärztlichen Honorars** auf andersartige Versorgung (nach GOZ) berechnet werden.

Hier muss der Mischfall auch mit „D“
kennzeichnet werden!

Liegt der Anteil unter 50%, kann der Plan über die KZV verrechnet werden als gleichartige Versorgung.

EBZ-Kennzeichen (Verarbeitungskennzeichen)

Definition:

- Kennzeichen für Anträge im Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Bedeutung:

- Eindeutige Zuordnung und Nachverfolgung eines Behandlungsplanes
- Digitaler Austausch zwischen Zahnarztpraxis und Krankenkasse

EBZ-Kennzeichen (Verarbeitungskennzeichen)

Kennzeichnung:

„1“ → Die im EBZ erzeugte Antragsnummer wurde elektronisch über den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) übermittelt (EBZ).

„2“ → Die im EBZ erzeugte Antragsnummer wurde im **Ersatzverfahren** mittels **eFormular-Ausdruck** (Stylesheet) übermittelt.

Antragsnummer

- Das Praxisverwaltungssystem generiert für jeden übermittelten Behandlungsplan eine Antragsnummer.
- Anhand dieser Antragsnummer kann die Praxis und die Krankenkasse den Behandlungsplan identifizieren.
- Mittels dieser Nummer kann die Praxis z.B. Rückmeldungen der Kasse gezielt abrufen und in das PVS importieren.

Merksatz:

Die Antragsnummer ist die eindeutige Referenznummer eines zahnärztlichen Behandlungsplans im EBZ-Verfahren und ermöglicht dessen sichere Zuordnung und Bearbeitung!



Antragsnummer

Wie setzt sich eine Antragsnummer zusammen?

Stelle 1-9: Abrechnungsnummer

Stelle 10-11: Antragsjahr

Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“)

Stelle 14-15: Leistungsbereich („ZE“)

Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z])

Beispiel:

123456000202606ZE9876543210987

Behandlungspläne ohne notwendige Kassenbewilligung (z.B. Repis) haben keine Antragsnummer, keine Übermittlung per KIM!

Kennzeichen Bemerkung

Kennzeichen Bemerkungen

gemäß Schlüsselverzeichnis 6.24; bei Wiederherstellung Art der Leistung (Pflichtangabe)

- 01 medizinische Indikation z. B. Allergien, während einer Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet
- 02 Zahnersatz verloren
- 03 Indikation BEMA 98e Begründung für 4.5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung Exostosen, Torus Palatinus, Bruxismus, Schlotterkamm, etc.)
- 04 Langzeitprovisorium
- 05 Topographische Lage Lückenschluss im Verblendbereich
- 06 Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff
- 09 Vollkeramische Restauration
- 10 Wiederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“)
- 11 Wiederherstellung/Bruch
- 12 Wiederherstellung/Sprung
- 13 Wiederherstellung/Unterfütterung partiell
- 14 Wiederherstellung/Unterfütterung total
- 15 Erosionsgebiss
- 16 Erweiterung Halteelement
- 17 Erweiterung Zahn/Zähne
- 18 Fehlende Versorgungsnotwendigkeit der Freiendsituation
- 19 Hemisektion
- 20 Ausnahmeindikation nach ZE-Richtlinie Nr. 36a
- 21 Ausnahmeindikation nach ZE-Richtlinie Nr. 36b

Aktualisierungen und Informationen erhalten Sie durch Ihren PVS-Hersteller!

Achtung auf Fehlerquellen bei der Abrechnung

- Bonusberechnung
- Fehlerhafte Angabe des Ausstellungsdatum nach Verlängerung oder Änderungsantrages eines schon bewilligten HKPs
- EBZ-Antragsnummer stimmt nicht mit Änderungsantrag überein
- Warnung und Fehler im PVS kontrollieren vor Einreichung
- EDM-Berechnung bei Härtefallpatienten
- Verlängerung nur innerhalb der 6 Monate Gültigkeit der Erstbewilligung
- Eingliederung vor Bewilligung
- Nachträgliche Bonuserhöhung durch KK, keine automatische Verlängerung

Gutachten – Entscheidung beachten

Anlage 15b - 1.5 Besonderheiten des Antwortdatensatzes beachten:

Drei Varianten gibt es:

- Der Gutachter befürwortet die Behandlung.
- Der Gutachter lehnt die Behandlung ab.
- Der Gutachter empfiehlt **Änderungen**.



- Der Gutachter empfiehlt Änderungen: Die Krankenkasse lehnt im Antwortdatensatz die Behandlung mit der Begründung „Gutachterlich teilweise befürwortet“ ab. Da der Vertragszahnarzt die Möglichkeit haben muss, ein Obergutachten einzuholen, wird der Antragsdatensatz nicht verändert. Die nachträgliche Genehmigung des bereits abgelehnten Plans nach einem Obergutachterverfahren muss möglich sein. Anstelle der Einholung eines Obergutachtens kann der Vertragszahnarzt einen neuen Antragsdatensatz auf der Grundlage des ursprünglichen Antragsdatensatzes (Kopierfunktion) mit den vom Gutachter empfohlenen Änderungen erstellen.

Gutachten – liegt eine Kostenzusage der KK vor?

ZE, PAR, KFO

- Kasse leitet vor Leistungsentscheidung einen Gutachter ein
- Ergebnis der gutachterlichen Entscheidung erfolgt über EBZ
- Krankenkassen informiert über einen Antwortdatensatz die Genehmigung
= „Gutachterlich befürwortet“

Lehnt der Gutachter/ Gutachterin die Behandlung ab, erfolgt ebenfalls ein Antwortdatensatz der Krankenkasse über EBZ
= „Gutachterlich nicht befürwortet“

→ Der Zahnarzt hat jetzt die Möglichkeit ein Obergutachten einzuleiten

Der Antragsdatensatz wird nicht verändert, denn die nachträgliche Änderung auf Genehmigung ist nach einem OGA möglich.

Gutachten – liegt eine Kostenzusage der KK vor?

ZE, PAR, KFO

- Empfiehlt der Gutachter Änderungen, erstellt die Krankenkasse einen Antwortdatensatz mit einer Ablehnung.

„Gutachterlich teilweise befürwortet“

→ Der Zahnarzt hat jetzt die Möglichkeit ein Obergutachten einzuleiten.

Der Antragsdatensatz wird nicht verändert, denn die nachträgliche Änderung auf Genehmigung ist nach einem OGA möglich.

Weitere Möglichkeit:

Anstelle eines OGA, kann der Zahnarzt alternativ einen neuen Behandlungsplan nach den Empfehlungen des Gutachters erstellen.

Welches Datum ist maßgebend für die 6-Monatsfrist/Gültigkeit? ZE

- Das erste Genehmigungsdatum der Krankenkasse
(also der Tag, an dem die KK den HKP bewilligt hat)
- Sollte der HKP innerhalb der 6 Monate wegen einer Therapieänderung o.ä. mit einem Änderungsdatensatz an die KK versendet werden, zählt das zweite Datum für die 6-Monatsfrist/Gültigkeit.
(hier bitte das Erstbewilligungsdatum im Fallkommentar vermerken!)

Welches Datum ist maßgebend für die 6-Monatsfrist/Gültigkeit ^{ZE}

- Erhält die Praxis eine Mitteilung seitens der KK wegen Bonusänderung, zählt dies nicht als Verlängerung des HKPs, hier zählt das erste Genehmigungsdatum!
- Sollte die Behandlung länger als 6 Monate dauert, bitte den HKP innerhalb der 6 Monate durch die KK verlängert lassen.

Nach Ablauf der 6 Monatsfrist/Gültigkeit kann der Ursprungsplan nicht mehr verwendet werden. Es muss ein neuer HKP erstellt werden und das führt zu Problemen, wenn mit der Behandlung begonnen worden ist oder in diesem Zeitraum der ZE eingegliedert wird!

Gutachten – liegt eine Kostenzusage der KK vor? ^{ZE}

- Wenn der Gutachter den HKP nur „**teilweise befürwortet**“, zählt das nicht automatisch als Kassenbewilligung.
- Nach Gutachten müssen alle geforderten Änderungen (wie z.B. noch notwendige Vorbehandlungen oder Therapieplanänderungen) nach Abschluss durch die Kasse genehmigt werden!
Erst dann darf definitiv mit der Behandlung angefangen werden.

Eine neue Kostenzusage nach Gutachten muss immer vorliegen!

Genehmigung und Begutachtung

- Für die Parodontitistherapie sowie für die UPT-Verlängerung ist eine **vorherige** Kostenübernahme erforderlich.
- EBZ für PAR ab 01.07.2023
Der Vertragszahnarzt gibt in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) alle für den Antrag erforderlichen Daten an und versendet den Antrag auf elektronischem Weg an die zuständige Krankenkasse und erhält den Antwortdatensatz
- Krankenkasse kann vor Kostenübernahmeentscheidung eine Begutachtung einleiten.



© pico/Fotolia.com

Therapieänderung ZE

Soll ein schon bewilligter Antrag korrigiert werden, ist dieser mit dem Kennzeichen „**Änderungsantrag**“ zu versehen.

Es wird eine neue Antragsnummer generiert, basierend auf der vorher bewilligten Antragsnummer. Die alte Antragsnummer ist anzugeben.

Somit kann eine eindeutige Zuordnung erfolgen.

Wichtig:

Beim Änderungsantrag muss darauf geachtet werden, dass das alte Ausstellungsdatum- und Genehmigungsdatum des Behandlungsplans nicht überschrieben wird. So können falsche Punktwerte und Festzuschussbeträge verhindert werden!

Kassenwechsel (seit 01.04.2025)

- Wechselt Patient während der Behandlung die Krankenkasse, informiert die bisherige Krankenkasse die Zahnarztpraxis über das Ende des Leistungsanspruches/ Mitgliedschaft.
- Der Patient muss beim nächsten Praxisbesuch den neuen Versichertenachweis vorlegen.
- Die Praxis übermittelt den zuletzt genehmigten Behandlungsplan an die neue Krankenkasse mit Angabe des Institutionskennzeichen der alten Kasse.
- Die neue Krankenkasse stimmt der Kostenübernahme ohne weitere Prüfung zu und übermittelt der Praxis einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z.

Kassenwechsel (seit 01.04.2025)

- Eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung erfolgt nicht.
- Die laufende Behandlung kann ohne Unterbrechung fortgesetzt werden, vorausgesetzt die neue Kasse hat einen Antwortdatensatz über die Genehmigung an die Praxis gesandt.

Folgende **Schlüsselnummern** müssen von der Praxis angegeben werden:

0= Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel

bei KFO, ZER, PAR, PMB (Anzeige einer Behandlung nach § 22a SGB V) o- der UPT

3= Krankenkassenwechsel bei KFO, PAR, UPT oder ZER

BMV-Z Anlage 4 § 1 Antrags- und Genehmigungsverfahren, Punkt 5

Kassenwechsel (seit 01.04.2025)

Zusatzseite – Informationen zum Krankenkassen- oder Zahnarztwechsel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Informationen zum Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel
Zahnersatz Zusatzseite

Antragsnummer _____

Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel _____

Antragsnummer vorherige Krankenkasse _____

Institutionskennzeichen vorherige Krankenkasse _____

Stand: 26.03.2025

Originalgröße DIN A4

Die vorherige Krankenkasse informiert den VZA über den Zeitpunkt des Erlöschens des Leistungsanspruches des Versicherten.

Widerruf durch Antwortdatensatz der KK gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z mit Verarbeitungskennzeichen
„Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs“.

BMV-Z Anlage 4 § 1 Antrags- und Genehmigungsverfahren, Punkt 5

Behandlerwechsel

Neue Vertragszahnarzt erstellt ein Antrag auf

1. **Variante:** *Neuplanung* (Neuaufnahme des Behandlungsfalls) oder
2. **Variante:** *Planübernahme* (Einstieg in die laufende Behandlung)

zu Variante 2:

- Bisheriger Zahnarzt stellt notwendige Unterlagen bereit
- Behandlung kann auf Grundlage des genehmigten Plans fortgeführt werden
- Therapieänderung oder Verlängerung separat beantragen
- Krankenkasse genehmigt den Einstieg ohne erneute inhaltliche Prüfung

BMV-Z Anlage 4 § 1 Antrags- und Genehmigungsverfahren, Punkt 4

Verlängerung des Heil- und Kostenplans

- Die Verlängerung zählt als genehmigungspflichtiger Antrag.
- Die Krankenkasse gibt eine klare Rückmeldung ob der Plan bewilligt wurde.
- Neue Frist von 6 Monaten Gültigkeit, Daten wie Ausstellung bleiben bestehen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Nordost		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Max Mustermann		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
(Neue EBZ-Nummer / Mitteilungsnummer)		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
EBZ-Nummer des ursprünglichen Plans		
Verarbeitungskennzeichen		
10 - erstmalige Übermittlung		
Datum Behandlungsplan	Aktenzeichen PVS	logische Version
19.06.2026		2.1.0

Mitteilung zu einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen: Verlängerung Heil- und Kostenplan (ZE)

Hiermit wird die Verlängerung des Heil- und Kostenplans
vom 19.06.2026 mit der ursprünglichen Antragsnummer
EBZ-Nummer des ursprünglichen Plans angezeigt.

UPT-Verlängerung

- Schließt sich nahtlos an den regulären, zweijährigen UPT-Zeitraum an und dauert bis zu 6 Monate.
- Medizinische Begründung durch Zahnarzt erforderlich (z.B. fortbestehender Entzündungen).
- Krankenkasse muss vorab genehmigen.
- Verlängerung ist bis zu 6 Monate möglich, in begründeten medizinischen Ausnahmefällen kann auch darüber hinaus verlängert werden.
- alle UPT-Maßnahmen müssen ausgeschöpft sein, zeitlich zusammenhängend mit letzten UPT-Sitzung Antrag stellen.
- Achtung! Während der Verlängerung müssen vorgeschriebene Mindestabstände strikt eingehalten werden (abhängig von indiv. PAR-Grad).

Antrag auf Verlängerung der UPT – eFormular 5d

- Im Feld „Parodontalstatus vom“ muss das ursprüngliche Plandatum eingetragen werden.
- Der ursprüngliche Grad muss angegeben werden.
- Behandlungsbedürftige Zähne sind anzugeben.
- Messwerte der letzten UPT sind maßgebend. Bitte die Sondierungstiefen beachten.
- Behandlungsbeginn nach Kostenübernahme und der 2-jährigen UPT-Strecke und Einhaltung des Intervalls.
- Eine Kürretage nach UPTe/UPTf ist zwingend erforderlich und muss durchgeführt werden!

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am		Antrag auf Verlängerung der Unterstützten Parodontitis-therapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie	
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status		Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Verarbeitungskennzeichen Art des Behandlungsplans	
Abrechnung-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum		Seite Wechselskennzeichen Akt-Z. PVS log. Version 2.0.0	

Parodontalstatus vom: _____ Grad (Progression) nach PAR-Status: ☐ A ☐ B ☐ C

Datum der ersten UPT-Leistung: _____

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor:

☐ Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

☐ Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt _____ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes	Gutachten ☐ Gutachtlich befürwortet ☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)	Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten für die Verlängerung der UPT ☐ werden übernommen ☐ werden nicht übernommen
	Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Stand: 26.03.2025

Verlängerung der UPT

- Die Maßnahmen der UPT können verlängert werden (bis zu 6 Monaten), soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist.

- Der Verlängerungszeitraum kann über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf weitere Monate festgesetzt werden. Dies muss durch einen Individualtext im elektronischen Formblatt begründet werden.

- Gründe dieser Sonderverlängerung können z. B. ein Auslandsaufenthalt oder eine längere Erkrankung des Patienten sein, nicht aber ein verlängerter Zeitraum für weitere UPT-Maßnahmen.
- Das Versäumnis eines Termins während der Behandlungstrecke kann nicht als Begründung für die Verlängerung herangezogen werden.

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor:

☐ Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

☐ Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt ____ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

Verlängerung der UPT: So wäre es richtig

Beginn zwei UPT Jahre → 07.12.22

Ende zwei UPT Jahre → 06.12.24

Letzte UPT → 16.05.24

Kostenübernahme → 27.05.24

Mindestabstand wurde zur Verlängerungs-UPT eingehalten.

Verlängerungs-UPT am → 10.12.24 <

12 2024				B			
ABW-Monat	Letzte AIT	Letzte CPT	Erste UPT				
12 2024	05.07.2022		07.12.2022				
Beh. Plan vom	Genehmigt am						
27.05.2022	15.06.2022						
Plannummer				EBZ	VWK		
Überweiser	Verl. UPT	Genehm. UPT	Monate. UPT				
	16.05.2024	27.05.2024	6				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	AIT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	FB
links							
rechts							
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	AIT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	FB

Gutachten

Datum

	8/22	Nachbehandlung im Rahmen der PA-B	111	1	10	10
19.07.22	8/22	Nachbehandlung im Rahmen der PA-B	111	1	10	10
07.12.22	12/22	Befundevaluation nach AIT	BEVa	1	32	32
	12/22	(Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	12/22	Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	2	5	10
	12/22	Subgingivale Instrumentierung mehr	UPTf	7	12	84
30.05.23	5/23	(Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	5/23	Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	2	15	15
	5/23	Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	1	5	5
	5/23	Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	6	12	72
13.12.23	12/23	Untersuchung des Parodontalzustan	UPTg	1	32	32
	12/23	Mundhygienekontrolle	UPTa	1	18	18
	12/23	Mundhygieneunterweisung	UPTb	1	24	24
	12/23	Subgingivale Instrumentierung mehr	UPTf	3	12	36
	12/23	Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	1	5	5
	12/23	(Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
16.05.24	5/24	Mundhygienekontrolle	UPTa	1	18	18
	5/24	Mundhygieneunterweisung	UPTb	1	24	24
	5/24	(Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	5/24	Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	4	15	15
	5/24	Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	3	5	15
	5/24	Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	7	12	84
10.12.24		Mundhygienekontrolle Verl.	UPTaV	1	18	18
		(Supra-)gingivale Zahnreinigung Verl.	UPTcV	29	3	87
		Untersuchung des Parodontalzustands Ver	UPTgV	1	32	32
		Subgingivale Instrumentierung einw. Zahn '	UPTeV	2	5	10
		Subgingivale Instrumentierung mehrw. Zah	UPTfV	7	12	84

Verlängerung der UPT: So wäre es nicht richtig

Beginn zwei UPT Jahre → 11.08.22

Ende zwei UPT Jahre ➡ 10.08.24

Letzte UPT  15.04.24

Mindestabstand zur Verlängerungs-UPT wurde eingehalten aber die Verlängerungs-UPT wurde nicht zeitnah beantragt. ➡ 28.11.24

Wichtig: bei der letzten UPT Messung wird festgestellt ob eine Verlängerung notwendig ist.

Die Beantragung erfolgt spätestens mit Ende der zwei UPT Jahre!

Monat

12 2024

EGKO

Vulnerabel

ProgrGrd

C

ABW-Monat

12 20 24

Letzte AIT

30.03.2022

Letzte CPT

Erste UPT

11.08.2022

Beh. Plan vom

14.01.2022

Genehmigt am

10.12.2024

Plannummer

EBZ

VWK

Überweiser

Verl. UPT

28.11.2024

Genehm. UPT

12.12.2024

Monate. UPT

6

Zeit für Ihre Fragen und Feedback aus der Praxis



© Orlando Florin Rosu/Fotolia.com

Anonymes Feedback



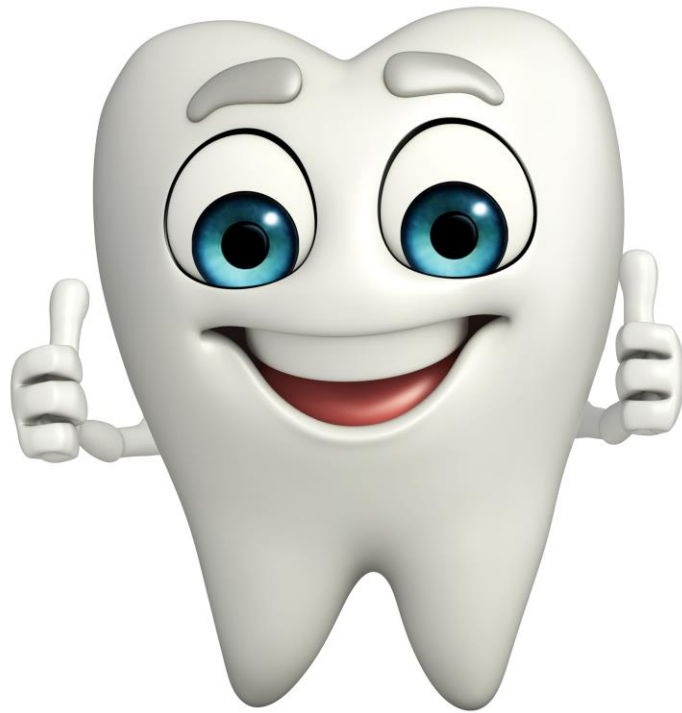
Wir sind für Sie da!

KZV Berlin 89004-Durchwahl

Hotline	Telefon	Fax	Mailadresse
KCH	-401	-46401	kch@kzv-berlin.de
KB	-402	-46402	kb@kzv-berlin.de
KFO	-403	-46403	kfo@kzv-berlin.de
PAR	-404	-46404	par@kzv-berlin.de
ZE	-405	-46405	ze@kzv-berlin.de
BKV	-407	-46407	bkv@kzv-berlin.de



© marog-pixcells/AdobeStock



© pixdesign123/Fotolia.com

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**