

Alte Bundesländer

i4 JM

Nr.	Versorgungsform	Ohne Bonus	Mit Bonus	Härtefall
1	Kronen/Brückenanker	255	306	510
2	Brücken	60	72	120
3	Verblendungen	35	42	70
4	Teilprothesen/Kombinationsversorgung			
4.1	Kunststoffprothese	170	204	340
4.2	Modellgußprothese	455	546	910
4.3	je ersetztem Zahn	7	8,4	14
4.4	Verbindungselement je Teleskop- und Konuskronen	110	132	220
5.	Totalprothese	475	570	950
6.	Wiederherstellung und Erweiterung			
6.1	Wiederherstellung ohne Abdruck	40	48	80
6.2	Wiederherstellung mit Abdruck	75	90	150
6.3	Wiederherstellung und/oder Erweiterung gegossener Teile	50	60	100
6.4	Unterfütterung ohne funktionelle Randgestaltung	65	78	130
6.5	Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung	100	120	200
6.6	Wiederherstellung von festsitzendem Zahnersatz	25	30	50

Neue Bundesländer

in DM

Nr.	Versorgungsform	Ohne Bonus	Mit Bonus	Härtefall
1	Kronen/Brückenanker	230	276	460
2	Brücken	55	66	110
3	Verblendungen	30	36	60
4	Teilprothesen/Kombinationsversorgung			
4.1	Kunststoffprothese	155	186	310
4.2	Modellgußprothese	410	492	820
4.3	je ersetztem Zahn	6,5	7,8	13
4.4	Verbindungselement je Teleskop- und Konuskronen	100	120	200
5.	Totalprothese	430	516	860
6.	Wiederherstellung und Erweiterung			
6.1	Wiederherstellung ohne Abdruck	35	42	70
6.2	Wiederherstellung mit Abdruck	70	84	140
6.3	Wiederherstellung und/oder Erweiterung gegossener Teile	45	54	90
6.4	Unterfütterung ohne funktionelle Randgestaltung	60	72	120
6.5	Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung	90	108	180
6.6	Wiederherstellung von feststehendem Zahnersatz	22,5	27	45

Festzuschüsse

Der Bundesausschuß der Zahnärzte und der Krankenkassen setzt die Festzuschüsse so fest, daß sie eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gewährleisten und die Versorgung von Härtefällen ermöglicht, ohne daß dieser Personenkreis selbst belastet wird. Sie richten sich dabei an standardisierten Versorgungsformen aus.

Bei der Zuordnung der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen einschließlich der notwendigen Materialien zu den einzelnen Festzuschüssen sind die notwendigen Therapieschritte bei der jeweiligen Versorgungsform berücksichtigt worden.

Dazu gehören zum Beispiel:

die Abformung des Restgebisses

das Einschleifen

das Einpassen

das Präparieren

die provisorische Versorgung

alle Maßnahmen zur Herstellung und Eingliedern von Zahnersatz und Zahnkronen sowie Maßnahmen der Nachkontrolle und Unterverweisung des Patienten.

Für nachfolgende Versorgungsformen werden Festzuschüsse gemäß § 30 a Abs. 1 SGB V unabhängig vom konkreten Leistungsumfang im Einzelfall festgesetzt.

1. Krone/Brückenanker

Festzuschuß je Krone oder Brückenanker unabhängig von der Art der Krone und ihrer Präparation, auch Teleskop- oder Konuskrone-.

2. Brücken

Festzuschuß je Brückenglied. Bei großen Brücken zum Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer ist der Anspruch auf den Festzuschuß für eine Brücke von vier zu ersetzenden Zähnen begrenzt. Bei Brücken mit mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet ist er auf den Festzuschuß für eine Brücke von drei zu ersetzenden Zähnen begrenzt.

3. Verblendung

Festzuschuß je Verblendung im Verblendbereich der Zahnersatz-Richtlinien des Bundesausschusses. Bei Verblendung ist der Anspruch auf den Festzuschuß für die Kunststoff-Verblendung begrenzt.

4. TeilprothesenIKombinationsversorgung
 - 4.1 Festzuschuß je Kunststoffprothese (Interimsversorgung)
 - 4.2 Festzuschuß je Modellgußprothese
 - 4.3 Festzuschuß je ersetztem Zahn. Zusätzlich zum Festzuschuß je Kunststoffprothese nach Nr. 4.1 und je Modellgußprothese nach Nr. 4.2.
 - 4.4 Festzuschuß je Verbindungselement (auch je Teleskop- und Konuskronen zusätzlich zum Festzuschuß je Krone nach Nr. 1). Bei den Kombinationsversorgungungen ist der Anspruch auf den Festzuschuß für zwei Verbindungselemente je Kiefer sowie bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen je Kiefer auf den Festzuschuß für drei Verbindungselemente begrenzt. Bei mehreren Verbindungselementen an einem einzelnen Zahn ist der Anspruch wiederum auf den Festzuschuß für ein Verbindungselement begrenzt.

5. Totalprothese
Festzuschuß für jede Totalprothese

6. Wiederherstellungen und Erweiterungen
 - 6.1 Festzuschuß je Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese ohne Abformung.
 - 6.2 Festzuschuß je Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese mit Abformung. Bei Wiederherstellung und/oder Erweiterung nach den Nm. 6.1 und 6.2 sind alle Maßnahmen abgegolten, mit Ausnahme von Wiederherstellungen und/oder Erweiterungen, die neue gegossene Teile erforderlich machen.
 - 6.3 Festzuschuß je Wiederherstellung und/oder Erweiterung zusätzlich zum Festzuschuß nach der Nr. 6.1 oder 6.2, wenn die Anfertigung von gegossenen Teilen erforderlich ist.
 - 6.4 Festzuschuß je Unterfütterung einer Prothese ohne funktionelle Randgestaltung.
 - 6.5 Festzuschuß je Unterfütterung einer Prothese mit funktioneller Randgestaltung.
 - 6.6 Festzuschuß je Wiederherstellung oder Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, eines Brückengliedes, eines Verbindungselementes, einer Teleskop- oder Konuskronen. Bei Wiederherstellung eines Verbindungselementes, einer Teleskop- oder Konuskronen ist zusätzlich der Festzuschuß je Verbindungselement nach Nr. 4.4 absetzbar, nicht jedoch für ergänzende Vorrichtungen (wie Schrauben, Federstifte oder dergleichen). Bei Wiederherstellung einer Verblendung ist zusätzlich der Festzuschuß je Verblendung nach Nr. 3 ansetzbar.

Der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen setzt gemeinsam und einheitlich für alle Krankenkassenarten, getrennt für das Beitrittsgebiet, folgende Beschlüsse fest:

Der Heil- und Kostenplan

Inhalt und Funktion des Heil- und Kostenplanes (Kommentar der KZBV)

Gemäß § 30 Abs. 4 Satz 3 SGB V hat der Vertragszahnarzt vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien, die gesamte Behandlung umfassenden Heil- und Kostenplan zu erstellen. Gemäß Satz 4 ist das Nähere zur Ausgestaltung des Heil- und Kostenplanes in den Bundesmantelverträgen (§ 87 SGB V) zu regeln. Fraglich ist, ob dem Patienten für die Erstellung des Heil- und Kostenplanes eine Gebühr nach der GOZ in Rechnung gestellt werden kann. Dies ist generell durch die spezielle Regelung in § 30 Abs. 4 Satz 3 SGB V ausgeschlossen, wonach der Heil- und Kostenplan kostenfrei zu erstellen ist. Dies gilt allerdings nur dann, wenn sich der Heil- und Kostenplan auf eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bezieht, so daß immer dann, wenn eine Behandlung außervertragliche Elemente enthält, eine private Vereinbarung über Vergütungen für den Heil- und Kostenplan möglich ist. Hierfür spricht bereits, daß sich § 30 SGB V insgesamt nur auf die Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung beziehen und das SGB V allgemein keine Bindungswirkung für solche Bereiche erlangen kann, auf die sich seine Bestimmungen nicht erstrecken. Jedenfalls dann, wenn außervertragliche Leistungen, z.B. gnathologische Leistungen oder implantologische Leistungen (§ 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V) geplant und abgerechnet werden, kann für diesbezüglichen Heil- und Kostenplan auch eine privatärztliche Vergütung vereinbart werden.

Zudem ist eine privatärztliche Abrechnung des Heil- und Kostenplanes auch dann zulässig, wenn die darin geplante Behandlung später tatsächlich nicht ausgeführt wird. In § 30 Abs. 4 SGB V ist lediglich vorgesehen, daß ein kostenfreier Heil- und Kostenplan "vor Beginn der Behandlung" zu erstellen ist. Daraus folgt, daß in Fallgestaltungen, in denen ein Beginn der Behandlungen gar nicht möglich ist, weil der Versicherte - ohne dies offenzulegen - lediglich unverbindliche Kostenvoranschläge und alternative Behandlungsplanungen einholen möchte, eine Verpflichtung zur kostenfreien Erstellung eines Heil- und Kostenplanes nicht besteht. Als Konsequenz kann somit nachträglich eine Berechnung des Heil- und Kostenplanes vom Vertragszahnarzt dann vorgenommen werden, wenn mit der darin vorgesehenen Behandlung tatsächlich nicht begonnen werden kann.