

**ABC der Praxisgebühr (§ 28 Abs. 4 SGB V)**  
**©: KZV BW im Rundschreiben 04/2006 als Anlage**

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Achtzehntes Lebensjahr</b>	vollendet	ja	Gemäß § 28 Abs. 4 SGB V haben alle GKV-Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bei jeder ersten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Kalendervierteljahr eine Praxisgebühr in Höhe von 10 € zu leisten. <b>Kennzeichen „0“</b>
	nicht vollendet	nein	<b>Kennzeichen „1“</b>
	im laufenden Quartal vollendet	ja	Wenn abrechnungsfähige Leistungen im laufenden Quartal nach Vollendung des 18. Lebensjahres erbracht werden (Ausnahme: Überweisung, Befreiung, Kieferorthopädie). <b>Kennzeichen „0“</b>
		nein	Leistungen im laufenden Quartal nur vor dem 18. Geburtstag erbracht. <b>Kennzeichen „1“</b>
	im laufenden Quartal vollendet - Kieferorthopädie	nein	Bei laufenden kieferorthopädischen Behandlungen entscheidet grundsätzlich das Alter des Patienten am ersten Tag des Quartals über Zahlung der Praxisgebühr (für das gesamte Kalendervierteljahr). <b>Kennzeichen „1“</b>
<b>Assistenz</b>	Zahnärztlicher Beistand nach GOÄ- Nr. 61, als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	nein	Eine Zuzahlung fällt nicht an, wenn in einem Kalendervierteljahr als einzige Maßnahme nur eine konsiliarische Erörterung nach GOÄ-Nr. 60 oder ein Beistand bei der zahnärztlichen Leistung eines anderen Zahnarztes (Assistenz) nach GOÄ-Nr. 61 durchgeführt wird. <b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Ausländer/ im Ausland Versicherte</b>	nach Zwischenstaatlichen Abkommen	ja	Versicherte mit Statuskennzeichen 7 oder 8 auf der KVK (Sozialversicherungsabkommen oder Grenzgänger) haben eine Zuzahlung zu leisten. <b>Kennzeichen „0“</b>
	Privat / ohne Versicherungsnachweis	nein	Privatbehandlung
<b>Ausservertragliche Leistungen bei Kassenpatienten</b>	Privat	nein	Privatbehandlung. Ohne Erbringung einer abrechnungsfähigen Leistung keine Zuzahlungspflicht.
<b>Auslagen</b>	Auslagen als alleinige Kosten, die im Kalendervierteljahr zur Abrechnung gelangen	nein	Porto-, Telefon-, Versandkosten <b>Kennzeichen „2“</b>

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Befreiungsbescheinigung</b>	Aktuelle, für das jeweilige Behandlungsquartal gültig	<b>nein</b>	Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung bei Versicherten, die eine aktuelle, gültige Zuzahlungsbefreiung/ Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorweisen, nicht zu leisten. <b>Kennzeichen „4“</b>
<b>Befundbericht</b>	Ausführlicher Krankheits- oder Befundbericht nach GOÄ-Nr. 75, als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	<b>nein</b>	<b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Besuche</b>	Nach GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51 (Abrechnungsnummer 7480,7500 7510) als alleinige Leistung	<b>ja</b>	Eine Zuzahlung ist grundsätzlich auch dann zu leisten, wenn ein Besuch nach GOÄ Nrn. 48, 50 und 51 als alleinige Leistung erbracht wird. Der Besuch ist damit nicht der Nr. 01 gleichzusetzen. <b>Kennzeichen „0“</b>
	Nach GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51, bei denen ausschließlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Erlangung des Bonus durchgeführt wird	<b>nein</b>	Für Besuchsleistungen nach GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51, bei denen ausschließlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Erlangung des Bonus durchgeführt wird, ist keine Zuzahlung zu leisten. Darüber hinaus können neben der Vorsorgeuntersuchung Leistungen nach den Geb.-Nrn. 04, Ä 925 bis Ä 935, 8, 107, entsprechend den Abrechnungsbestimmungen erbracht werden, die auch keine Zuzahlung auslösen. <b>Kennzeichen „3“</b>
<b>Bundespolizei (früher BGS)</b>	Freie Heilfürsorge	<b>nein</b>	Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt <b>leer</b> .
<b>Bundesversorgungsgesetz (BVG)</b>		<b>nein</b>	Bei zahnärztlicher Behandlung im Rahmen der Heil- oder Krankenbehandlung bzw. der Krankenhilfe nach BVG ist keine Praxisgebühr zu zahlen (Zuzahlungsverbot). Der Vorlage des Befreiungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht; es genügt vielmehr der Nachweis, dass der Patient Berechtigter oder Leistungsempfänger nach dem BVG ist und er die entsprechende Leistung nur aufgrund des BVG erhält. Dieser Nachweis wird durch die Vorlage einer KVK mit Aufdruck des Statusergänzungskennzeichens 6 bzw. durch Vorlage eines entsprechenden Berechtigungsscheines geführt. <b>Kennzeichen „4“</b>

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Bundeswehr</b>	Freie Heilfürsorge	<b>nein</b>	Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt <b>leer</b> .
<b>Eingehende Untersuchung nach Geb.-Nr. 01</b>	Vorsorgeuntersuchung, sofern keine weiteren zahnärztlichen Leistungen (außer ggf. nach Geb.-Nrn. 04, Ä 925 - Ä 935, 8, 107) in <b>derselben</b> Sitzung erbracht werden	<b>nein</b>	Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist eine Zuzahlung nicht zu leisten bei Versicherten, die eine zahnärztliche Untersuchung nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 (neu: § 55 Abs. 1) SGB V in Anspruch nehmen. Nach der Entscheidung des Bundesschiedsamtes am 08.01.2004 entfällt die Zuzahlung „wenn bei der ersten Inanspruchnahme eine zahnärztliche Untersuchung nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V (Eingehende Untersuchung nach Nr. 01) durchgeführt wird, sofern nicht in derselben Sitzung neben der Untersuchung andere zahnärztliche Leistungen (mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 04, Ä925 bis Ä935, 08,107) erbracht wurden und für weitere Sitzungen im Kalendervierteljahr.“ Die BEMA-Abrechnungsbestimmungen (z.B. Zahnsteinentfernung nach Nr. 107 nur 1 x im Kalenderjahr abrechenbar) sind zu beachten. <b>Kennzeichen „3“</b>
<b>Feuerwehr</b>	(Berufsfeuerwehr), wenn Freie Heilfürsorge oder Beihilfe	<b>nein</b>	Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt bei Versicherten der Freien Heilfürsorge <b>leer</b> .
<b>Gutachterverfahren</b>	Gutachten, Obergutachten	<b>nein</b>	
<b>Heilfürsorgeberechtigte</b>	Bundeswehr, Zivildienst, Landespolizei, Bundespolizei, Feuerwehr	<b>nein</b>	Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt <b>leer</b> .
<b>Kieferbruch/ Kiefergelenkerkrankungen - Behandlungsplan</b>	Abrechnung von KBR-Leistungen	<b>ja</b>	Nimmt der Pat. KCH-Leistungen in Anspruch, die für sich genommen von der Zuzahlung befreit sind (Vorsorgeuntersuchung usw.) und werden darüber hinaus KBR-Leistungen erbracht, fällt die Praxisgebühr an. <b>Kennzeichen „0“</b> . Zusätzlich erfolgt die Kennzeichnung im neuen Feld des KCH-Moduls 0.7 mit „2“
		<b>nein</b>	Soweit daneben keine KCH-Leistungen bzw. die 01 abgerechnet wurden.
<b>Konsiliarische Erörterung</b>	Nach GOÄ-Nr. 60, als alleinige Maßnahme im Kalendervierteljahr	<b>nein</b>	Eine Zuzahlung fällt nicht an, wenn in einem Kalendervierteljahr als einzige Maßnahme nur eine konsiliarische Erörterung nach GOÄ-Nr. 60 oder ein Beistand bei der zahnärztlichen Leistung eines anderen Zahnarztes (Assistenz) nach GOÄ-Nr. 61 durchgeführt wird. <b>Kennzeichen „2“</b>

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Kostenerstattung</b>	GKV-Versicherte, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben	<b>nein</b>	Der Betrag von 10 € wird von der Krankenkasse bei der Erstattung gekürzt.
<b>Kiefer-orthopädische Untersuchung</b>	Nach BEMA-Nr. 01k <b>ja</b>		Es handelt sich nicht um eine der vereinbarten Vorsorgeleistungen (01, 04, Ä 925, 08, 107) <b>Kennzeichen „0“</b>
<b>Krankenkassenwechsel</b>		<b>nein</b>	Leistet der Versicherte bei der ersten Inanspruchnahme die Zuzahlung und wechselt danach im Laufe des Kalendervierteljahres die Krankenkasse, so weist er dies durch Vorlage der neuen KVK nach. In diesem Fall wird keine erneute Zuzahlung fällig. <b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Krankheitsbericht</b>	Ausführlicher Krankheits- oder Befundbericht nach GOÄ-Nr. 75, als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	<b>nein</b>	<b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Kurze Bescheinigung</b>	Kurze Bescheinigung nach GOÄ-Nr. 70 als alleinige Maßnahme im Kalendervierteljahr	<b>nein</b>	<b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Notdienst und Notfall</b>	Erste Inanspruchnahme oder fehlende Quittung	<b>ja</b>	Erste Inanspruchnahme eines Zahnarztes/Notdienstes im Quartal oder Quittung über bereits geleistete Zahlung kann nicht vorgelegt werden. <b>Kennzeichen „0“</b> <b>Hinweis: Bitte ergänzen Sie das Wort „Notdienst“ auf der Quittung.</b>
	Vorlage einer Zuzahlungs-Quittung von Zahnarzt/Notdienst aus demselben Quartal	<b>nein</b>	Sucht der Versicherte nach der Notdienst- oder Notfallinanspruchnahme (akute Behandlungsbedürftigkeit) in demselben Kalendervierteljahr einen weiteren Zahnarzt zur Weiterbehandlung auf, entfällt die erneute Zuzahlung, wenn der Versicherte die gekennzeichnete Quittung über die bereits geleistete Zuzahlung vorlegt. Entsprechendes gilt auch, wenn der Versicherte nach der Erstinanspruchnahme eines Zahnarztes den Notdienst aufsucht. <b>Kennzeichen „2“</b>

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Parodontologie-Plan</b>	Abrechnung von PAR-Leistungen	<b>ja</b>	Nimmt der Pat. KCH-Leistungen in Anspruch, die für sich genommen von der Zuzahlung befreit sind (Vorsorgeuntersuchung usw.) und werden darüber hinaus PAR Leistungen erbracht, fällt die Praxisgebühr an. <b>Kennzeichen „0“</b> Zusätzlich erfolgt die Kennzeichnung im neuen Feld des KCH-Moduls 0.7 mit „4“.
		<b>nein</b>	Soweit daneben keine KCH-Leistungen bzw. die 01 abgerechnet wurden.
<b>Pflegeheim-Patienten</b>		<b>ja</b>	Eine Zuzahlung fällt (wie allgemein) an, wenn der Patient keine gültige Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von Zuzahlungen vorlegt und die Behandlung über die Vorsorgeuntersuchung hinausgeht. <b>Kennzeichen „0“</b>
<b>Privatpatienten</b>		<b>nein</b>	
<b>Sozialhilfeempfänger/ Leistungsempfänger nach AsylbLG</b>	Mit Versichertenkarte einer Krankenkasse	<b>ja</b>	Empfänger laufender Leistungen zum Lebensunterhalt, Empfänger von Hilfe in besonderen Lebenslagen nach Abschnitt 3 des BSHG und Empfänger laufender Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz, die nicht versichert sind, jedoch durch die Krankenkasse nach § 264 Abs. 2-7 SGB V betreut werden und daher eine Krankenversichertenkarte erhalten (Statuskennziffer 4) haben aufgrund ihrer leistungsrechtlichen Gleichstellung mit gesetzlich Krankenversicherten eine Zuzahlung zu leisten ( <b>Kennzeichen „0“</b> ), es sei denn, sie legen eine Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung vor. <b>Kennzeichen „4“</b>
	Mit Krankenschein vom Sozialhilfeträger	<b>nein</b>	Personen, die nur kurze Zeit Sozialhilfeleistungen beziehen oder die von der Regelung des § 264 SGB V nicht erfassten Empfänger von Leistungen nach AsylbLG, sind weiterhin über den Sozialhilfeträger abgesichert und weisen sich durch einen entsprechenden Krankenschein/Behandlungsschein aus. Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt <b>leer</b> .

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Überweisung</b>	von Zahnarzt zu Zahnarzt	<b>nein</b>	Zahnärztliche Leistungen, die aufgrund der Überweisung eines Vertragszahnarztes aus demselben Quartal durchgeführt werden, haben keine weitere Zuzahlung zur Folge. Dies gilt auch, wenn bei der ersten Inanspruchnahme vor Vollendung des 18. Lebensjahres eine Überweisung erfolgt und die dann folgenden zahnärztlichen Leistungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres aufgrund der Überweisung durchgeführt werden. Überweisungen können auf Rezeptformular vorgenommen werden. Der Grund der Überweisung ist anzugeben. Die Überweisung von einem Zahnarzt an einen anderen Zahnarzt ist zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen und in Ausnahmefällen zur Weiterbehandlung zulässig. Dabei kommen insbesondere Überweisungen zu einem Oralchirurgen, einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oder einem Kieferorthopäden in Betracht. <b>Kennzeichen „2“</b>
	Ausstellung vor Vollendung des 18. Lebensjahres, Leistungserbringung danach	<b>nein</b>	
	von Arzt zu Zahnarzt	<b>ja</b>	Die Zuzahlung ist bei Inanspruchnahme eines Zahnarztes auch dann zu leisten, wenn der Versicherte bereits vorher in demselben Kalendervierteljahr eine Zuzahlung bei einem Arzt geleistet hat. Die Überweisung von einem Arzt an einen Zahnarzt ist nach dem Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht zulässig. Eventuelle „Überweisungen“ von Ärzten führen daher bei einer Inanspruchnahme von Zahnärzten nicht zur Zuzahlungsbefreiung. <b>Kennzeichen „0“</b>

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Erläuterungen
<b>Vertretung</b>	Erste Inanspruchnahme eines Zahnarztes/Vertreters im Quartal	<b>ja</b>	Erfolgt eine erste Inanspruchnahme bei dem Vertreter eines Zahnarztes, so erhebt der Vertreter die Zuzahlung. <b>Kennzeichen „0“</b>
	Vorlage einer Zuzahlungs-Quittung von Zahnarzt/Vertreter aus dem selben Quartal	<b>nein</b>	Nimmt der Versicherte danach in demselben Kalendervierteljahr den vertretenen Zahnarzt in Anspruch, wird keine erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt. <b>Kennzeichen „2“</b> Erfolgt eine erste zahnärztliche Inanspruchnahme bei einem Zahnarzt, der sich später in demselben Kalendervierteljahr durch einen anderen Zahnarzt außerhalb der Praxis vertreten lässt, und sucht der Versicherte den Vertreter auf, so wird keine erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt. <b>Kennzeichen „2“</b>
<b>Zahnersatz</b>	Alleiniges Erstellen eines Heil- und Kostenplanes	<b>nein</b>	Sofern in einem Quartal ausschließlich ZE-Leistungen erbracht werden, entfällt die Zuzahlung.
	KCH-Vorsorge-Leistungen + ZE	<b>ja</b>	Nimmt der Pat. KCH-Leistungen in Anspruch, die für sich genommen von der Zuzahlung befreit sind (Vorsorgeuntersuchung usw.) und wird darüber hinaus ZE erbracht, fällt die Praxisgebühr an. <b>Kennzeichen „0“</b> . Zusätzlich erfolgt die Kennzeichnung im neuen Feld des KCH-Moduls 0.7 mit <b>Kennzeichen „5“</b> .
<b>Zivildienst</b>	Freie Heilfürsorge	<b>nein</b>	Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt <b>leer</b> .
<b>Zuzahlungsbefreiung</b>	Aktuelle, für das jeweilige Behandlungsquartal gültig	<b>nein</b>	Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung bei Versicherten, die eine aktuelle, gültige Zuzahlungsbefreiung/Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorweisen, nicht zu leisten. <b>Kennzeichen „4“</b>