

Abrechnungstipp

DER Kommentar

Versorgung mit zwei implantatgetragenen Brücken (Zahn 14 bis Zahn 17 zum Ersatz der Zähne 15 und 16; Zahn 24 bis Zahn 27 zum Ersatz der Zähne 25 und 26).

Zahn 14: implantatgetragene keramisch voll verblendete Verblendkrone als Suprakonstruktion

Zahn 15: keramisch vollverblendetes Brückenglied

Zahn 16: keramisch vollverblendetes Brückenglied

Zahn 17: metallische Vollkrone als Suprakonstruktion

Zahn 24: implantatgetragene keramisch voll verblendete Verblendkrone als Suprakonstruktion

Zahn 25: keramisch vollverblendetes Brückenglied

Zahn 26: keramisch vollverblendetes Brückenglied

Zahn 27: metallische Vollkrone als Suprakonstruktion

Besonderheit:

Versorgung mit implantatgetragenen Brücken anstelle der Regelversorgung Kombinationsversorgung mit Teleskopkronen.

Nr. 2 Absatz 1 des Allgemeinen Teils der Festzuschuss-Richtlinien regelt, dass die Festzuschüsse zu den Befunden auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgungen ermittelt und erst dann gewährt werden, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz Zahnkronen oder Suprakonstruktionen so versorgt sind, dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit besteht. Die tatsächlich geplante Versorgung muss, damit Versicherte einen Anspruch auf den Festzuschuss haben, einer anerkannten Methode entsprechen. Die Regelversorgung aufgrund der vorliegenden Befunde ist maßgebend für die Ermittlung der Festzuschüsse. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall gegeben.

Die Festzuschuss-Richtlinien stellen klar, dass die ermittelte Regelversorgung eingliederungsfähig sein soll. In diesem Beispiel wird eine Versorgung mit 2 implantatgetragenen Brücken geplant. Es fehlen mehr als 4 Zähne im Oberkiefer, so dass als Regelversorgung eine Modellgussprothese nach dem Befund 3.1 anzusetzen ist. Ebenso sind die topographischen Voraussetzungen zum Ansatz der Teleskopkronen auf den Zähnen 13 und 23 gegeben, da beidseitig eine bis zum Eckzahn verkürzte Zahnreihe vorliegt und die Notwendigkeit einer dentalen Verankerung mit Teleskopkronen besteht.

Bei der Berechnung von Festzuschüssen bei Kombinationsversorgungen ist die Zahnersatz-Richtlinie Nr. 35 zu beachten:

„...Kombinationsversorgungen sind angezeigt, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden kann...“

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nach Auffassung des Zahnarztes erfüllt, so dass zweimal der Festzuschuss 3.2 für die Teleskopkronen in der Regelversorgung anzusetzen ist. Dabei ist es nicht erforderlich, dass die Zähne, die in der Regelversorgung die Teleskopkronen ausweisen, den Befund „ww“ tragen. Der Befund „ur“ für eine unzureichende Retention wird ebenfalls nicht gefordert. Es wird jedoch empfohlen, einen Hinweis im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan anzubringen, dass im Falle einer Versorgung mit der Regelversorgung die Teleskopkronen auf den Eckzähnen zur dentalen Verankerung notwendig wären.

Abrechnungstipp

DER Kommentar

Befund und Behandlungsplan:

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung			R = Regelversorgung				B = Befund	
TP	SKM	BM	BM	SKM	TV				SKM	BM	BM	SKM	E	E	E	E	
R	E	E	E	E	E	TV			TV	E	E	E	E	E	E	E	
B	f	f	f	f	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																	
R																	
TP																	

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Im Falle einer Regelversorgung sind Teleskopkronen auf den Zähnen 13 und 23 notwendig.

Befunde und Festzuschüsse:

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung	
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Betrag Euro	Ct.
3.1	OK	1		
3.2	13, 23	2		
4.7	13, 23	2		

Der Patient behält im Falle der Wahl einer andersartigen Versorgung seinen Anspruch auf den entsprechenden Festzuschuss. Voraussetzung ist allerdings, dass auch bei andersartigen Versorgungsformen der vereinbarte Heil- und Kostenplan verwendet und vor Behandlungsbeginn der Krankenkasse zur Zuschussfestsetzung vorgelegt wird. Die genehmigten Festzuschüsse werden dem Versicherten von der Krankenkasse direkt nach Vorlage der Rechnung erstattet.

Kostenplanung BEMA-Z:

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung		1 Fortsetzung	
1 BEMA-Nrn.	Anzahl		Anzahl		Anzahl

Kostenplanung GOZ:¹⁾

- 4 x GOZ-Nr. 500
- 2 x GOZ-Nr. 507
- 4 x GOZ-Nr. 512
- 2 x GOZ-Nr. 514
- ggf. 1 x GOZ-Nr. 517

Anmerkung der Autoren:
Die angegebenen GOZ Nummern sind beispielhaft. Fallen andere und/oder weitere Leistungen an, sind diese nach GOZ berechnungsfähig.

Für weitere Informationen:

„DER Kommentar BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing

Bestellen Sie direkt beim:

Asgard-Verlag
Dr. Werner Hippe GmbH
Einsteinstr. 10
53757 Sankt Augustin

Telefon: 02241/31640
info@asgard.de