

Abrechnung transparent

Zahnersatzplanung bei Vorliegen von unklaren Befunden

Was ist zu beachten, wenn ein vorhandener, funktionsuntüchtiger Zahnersatz eine eindeutige Befunderhebung und damit Gesamtplanung einer prothetischen Neuversorgung nicht zulässt?

Bekanntlich werden Festzuschüsse befundbezogen auf Basis der im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgungen ermittelt und erst dann gewährt, wenn die Versorgung wie geplant eingegliedert ist, sodass **keine weitere Versorgungsnotwendigkeit** besteht. Die Erstellung eines Heil- und Kostenplans (HKP) beinhaltet immer eine **Gesamtplanung**. Diese kann in medizinisch (nicht finanziell) begründeten **Ausnahmefällen** in medizinisch sinnvollen Therapieschritten erfolgen.

Der Begriff „Behandlungsbeginn“ bezieht sich in der Anlage 6 zum BMV-Z auf die prothetische Behandlung: „Anhand des Befundes stellt der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Vordruck 3a und Vordruck 3b der Anlage 14a zum BMV-Z) auf, der der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten vorzulegen ist. Der Heil- und Kostenplan ist von der Krankenkasse insgesamt zu überprüfen.“

Eine prothetische Behandlung beginnt somit mit der Erstellung des HKPs anhand des vorliegenden Befundes.

Laut den Zahnersatz-Richtlinien (Abschnitt C.) hat der Versorgung mit Zahnersatz die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses voranzugehen. Jedoch darf mit der Umsetzung der prothetischen Behandlung durch den Vertragszahnarzt erst nach Festsetzung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse begonnen werden. Der Patient erhält von seiner Krankenkasse den genehmigten HKP mit den eingereichten Unterlagen zurück. Achten Sie darauf, dass Ihnen der Patient den HKP rechtzeitig übergibt. Bei nachträglichen Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der HKP durch den Vertragszahnarzt zu berichtigen und der Krankenkasse zur Neufestsetzung des Zuschusses zuzuleiten. Eine gegebenenfalls erforderliche Verlängerung der Gültigkeit des HKPs ist wegen der drohenden „Ausschlussfrist“ rechtzeitig einzuleiten. (Ausschlussfrist: Eine Abrechnung des HKP ist ausgeschlossen, wenn die Genehmigung abgelaufen ist und die Verlängerung noch nicht greift.)

Sollte in seltenen Einzelfällen bei unklarer Prognose bzw. unklaren Befunden ein definitiver HKP mit befundorientierten Festzuschüssen vor Abnahme/Veränderung des insuffizienten Zahnersatzes noch nicht möglich sein, ist ein HKP für die Interimsversorgung zu erstellen und an die Krankenkasse unter genauer Dokumentation der Information der Krankenkasse zu übermitteln. Die Krankenkasse kann den HKP dann genehmigen oder ein Gutachterverfahren einleiten.

Barbara Zehetmeier
Leiterin KZVB-Projektgruppe
Abrechnungswissen

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Ist eine Planung für eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich, kann ein Interimsersatz angezeigt sein.
- Die Krankenkasse muss vor Veränderung des vorhandenen, funktionsuntüchtigen Zahnersatzes informiert werden. Hierfür muss eine lückenlose Dokumentation von Befund und Behandlungsablauf erstellt werden.