

## Besonderheiten - Sonstige Kostenträger

Kostenträger	Behandlungsausweis	Festzuschüsse/ Formulare	Weitere Besonderheiten
<b>Bundeswehr</b>	<b>Bundeswehr-Behandlungsschein</b>  (keine Einreichpflicht, aber zwingend <b>PKZ</b> angeben!)	<b>Keine Festzuschüsse</b> Bema-Z  <b>Bundeswehreigene Formulare</b> verwenden! <b>(Bw-HKP, Bw-Par-Status)</b>  <u>Bezug:</u> (über Patienten) direkt von der Bundeswehr	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vollständige Übernahme der Kosten für ZE</b> (Bema/BEL II) und <b>Dentallegierungen</b> entsprechend zahnärztlicher Indikation</li> <li>- <b>Verblendgrenzen: OK bis Zahn 6 u. UK bis Zahn 5</b> (ggf. Überschreitung zur hygienefähigen Gestaltung von Brückengliedern möglich)</li> <li>- <b>Individualprophylaxe ohne Altersbegrenzung</b>, Versiegelung aller Molaren und Prämolaren möglich (PZR ist Privatleistung)</li> <li>- Versorgung mit <b>plastischem Füllungsmaterial</b> ist die Regel, für plastische <b>Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik im Seitenzahnbereich</b> (Zähne 4 bis 8) eigene Gebühren <b>HR 1 bis HR 4 Einlagefüllungen</b> nur als Ersatz bereits bestehender Einlagefüllungen oder ausnahmsweise im begründeten Einzelfall genehmigungsfähig (HKP)</li> <li>- <b>Keine Kostenübernahme für Kfo-Behandlungen, funktionsanalytische/therapeutische Behandlungen, Implantologie</b> (Ausnahmeregelungen im Einzelfall möglich, z. B. Kfo in Retentionsphase, Genehmigungspflicht! Abrechnung direkt mit Bundeswehr nach GOZ)</li> <li>- <b>Ausnahmeindikationen Implantologie</b> (wie GKV + ggf. Schalt- und Freieindlücken)</li> <li>- <b>Par-Behandlung</b> (wie GKV, zusätzlich bei „Periimplantitis“),</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, ZE und Kfo</b></li> </ul> <p style="text-align: center;">- <b>Abrechnung über die KZVLB (Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original einreichen, immer PKZ angeben!).</b></p>
<b>Bundespolizei (BPol)</b>	<b>BPol-Heilfürsorge-Karte (HfK)</b>	Festzuschüsse (wie GKV)  Formulare wie GKV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System</b> (wie GKV) mit <b>GKV-Festzuschüssen</b> (Achtung: eigener BPol-ZE-Punktwert)</li> <li>- Kostenübernahme für <b>ZE-Regelversorgung bzw. doppelten Festzuschuss</b> (Härtefallkennzeichen, NEM-Zuschuss beachten), Abrechnung von andersartigem Zahnersatz immer direkt mit Patienten</li> <li>- <b>Kfo-Behandlung</b> nur bei Vorliegen schwerer Kieferanomalien</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, Kfo, ZE</b> (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8) und <b>Strahlenschutzschienen nach K2</b></li> <li>- <b>Gutachter- u. Obergutachterverfahren wie Ersatzkassen</b> (aktueller EKVZ)</li> <li>- Kostenübernahme für <b>PZR nach GOZ-Nr. 1040 einmal im Kalenderjahr</b> (Abrechnung mit Patienten)</li> <li>- Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (zusätzlich zur PZR) Kostenübernahme für <b>Individualprophylaxe</b> nach Bema-Nrn. <b>IP 1 bis IP 5</b> (Abrechnung über KZV)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag wie GKV).</b></p>

<p><b>Polizei Land Brandenburg</b></p>	<p><b>Polizei Land Brandenburg-KV-Karte</b></p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System</b> (wie GKV)</li> <li>- Kostenübernahme für <b>ZE-Regelversorgung bzw. doppelten Festzuschuss</b> (NEM-Zuschuss beachten)</li> <li>- <b>Abrechnung der Festzuschüsse erfolgt immer über die KZVLB (auch bei andersartigem ZE)</b></li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, Kfo und ZE</b> (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8)</li> <li>- Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenksbehandlungen (K1-K4)</li> <li>- Ansonsten <b>Bestimmungen des Ersatzkassenvertrages (EKVZ)</b> sowie des <b>BEMA-Z</b> anwenden</li> <li>- Punktwerte wie vdek im Land Brandenburg</li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original einreichen!).</b></p>
<p><b>Unfallversicherungsträger (UVT)</b></p> <p>(Unfallverletzte, Berufserkrankte)</p>	<p><b>Kein gesonderter Ausweis</b></p>	<p><b>Besonderes ZE-Gebührenverzeichnis</b> lt. Abkommen</p> <p>Formulare wie GKV, <b>Zahnärztliche Auskunft, Bericht Zahnschaden</b> vom UVT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Abkommen</b> regelt Art u. Umfang der Leistungen, Vergütung u. Abrechnung (Anwendung BEMA-Z), Formulare „<b>Zahnärztliche Auskunft</b>“ und „<b>Bericht Zahnschaden</b>“ werden vom UVT ausgegeben, Vergütung lt. aktuellem Abkommen</li> <li>- <b>Eigenes Gebührenverzeichnis für Prothetik</b></li> <li>- In Ausnahmefällen gesonderte Honorarvereinbarung mit BG/UVT möglich (GOZ)</li> <li>- Med. ind. Behandlungsmaßnahmen (z. B. Inlays, Implantate) nach §§ 26, 28, 34 SGB VII im Einzelfall zu Lasten des Kostenträgers möglich (GOZ / Genehmigung einholen!)</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei KB, ZE, Kfo und Par</b></li> <li>- (Bei unklarem Sachverhalt: ggf. über gesetzl. Krankenkasse, Behandlungsfall als Unfall kennzeichnen)</li> </ul> <p><b>Abrechnung immer DIREKT mit dem Unfallversicherungsträger (UVT).</b></p>
<p><b>Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)</b></p> <p>(Maßregelvollzug)</p>	<p><b>LASV-Behandlungsschein</b></p> <p><b>(Einreichpflicht! ZA-Stempel erforderlich)</b></p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>AOK Nordost</b> (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert)</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b> (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8, wenn kein Härtefall vorliegt)</li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original).</b></p>

<p><b>Zentrale Ausländerbehörde (ZAB)</b></p> <p>(AsylbLG – Erstaufnahme/Ab-schiebehaft)</p>	<p><b>ZAB-Behandlungsschein</b></p> <p><b>(Einreichpflicht! ZA-Stempel erforderlich)</b></p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>AOK Nordost</b> (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert)*</li> <li>- <b>*ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch!</b> Behandlung zu Lasten des Kostenträgers <b>nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen;</b> ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b></li> <li>- <b>Gutachten durch den amts Zahnärztlichen Dienst</b> (beim Gesundheitsamt der Stadt/des Landkreises)</li> <li>- <b>Keine Zuzahlungspflicht</b> bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular)</li> <li>- <b>Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten</b> (Gültigkeitszeitraum, Leistungsanspruch, Abrechnungsstelle)</li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original).</b></p>
<p><b>Sozialämter</b></p> <p>für Asylbewerber gem. § 1 AsylbLG mit eingeschränktem Leistungsanspruch lt. §§ 4 und 6 AsylbLG</p> <p>-oder-</p> <p>ggf. über Krankenkassen</p>	<p><b>Sozialamt-Behandlungsschein</b></p> <p><b>(Einreichpflicht! ZA-Stempel erforderlich)</b></p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>AOK Nordost</b> (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert)*</li> <li>- <b>*ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch!</b> Behandlung zu Lasten des Kostenträgers <b>nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen;</b> ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b></li> <li>- <b>Begutachtungen durch den amts Zahnärztlichen Dienst</b> (Auftraggeber Sozialamt)</li> <li>- <b>Keine Zuzahlungspflicht</b> bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular)</li> <li>- <b>Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten</b> (Gültigkeitszeitraum, Leistungsanspruch, Abrechnungsstelle)</li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original).</b></p>
	<p><b>eGK Status 9</b></p> <p>einer gesetzlichen Krankenkasse</p>	<p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse</b> (SGB V, BMV-Z/EKVZ, BEMA-Z, BEL, Punktwert)*</li> <li>- <b>*ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch!</b> Behandlung zu Lasten des Kostenträgers <b>nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen;</b> ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b></li> <li>- <b>Keine Genehmigung</b> erforderlich bei Leistungen nach <b>BEMA-Teil 1</b> (ohne IP-Leistungen sowie BEMA-Nrn. 01k und 63) sowie <b>bei ZE-Wiederherstellungen bis 200 €</b></li> <li>- <b>Begutachtungen durch den MDK</b> (Auftraggeber Krankenkasse)</li> <li>- <b>Keine Zuzahlungspflicht</b> bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular)</li> <li>- <b>eGK weist Status 9 bei „Besondere Personengruppe“ auf, keine EHIC auf der Rückseite, Gültigkeitszeitraum der eGK beachten!</b></li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag).</b></p>

<p><b>Jugendämter</b></p> <p>für in Obhut genommene Kinder und Jugendliche sowie unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII)</p>	<p><b>Jugendamt-Behandlungsschein</b></p> <p><b>(Einreichpflicht! ZA-Stempel erforderlich)</b></p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>gesetzlichen Krankenkasse</b> (SGB V, BMV-Z/EKVZ, BEMA-Z, BEL, Punktwert)</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b></li> <li>- <b>Einschränkungen/Hinweise auf den Behandlungsscheinen beachten</b> (z. B. Gültigkeitszeitraum, Punktwert, Abrechnungsstelle)</li> </ul> <p><b>Abrechnung i.d.R. DIREKT mit dem Jugendamt*</b> des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt (lt. Angaben bzw. Adresse auf dem Behandlungsschein).</p> <p><b>*Ausnahmen:</b> Abrechnung für Jugendämter der <b>Stadt Brandenburg</b> sowie der <b>Landkreise Spree-Neiße</b> und <b>Oder-Spree</b> über die <b>KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original)</b>.</p>
<p>-oder-</p> <p>ggf. über <b>Krankenkassen</b></p>	<p><b>eGK</b></p> <p>einer gesetzlichen <b>Krankenkasse</b></p>	<p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der <b>gesetzlichen Krankenkasse</b> (SGB V, BMV-Z/EKVZ, BEMA-Z, BEL, Punktwert)</li> <li>- <b>Genehmigungspflicht bei Par, KB, Kfo und ZE</b></li> </ul> <p><b>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag).</b></p>