

# VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Land Brandenburg

Vorstand:  
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender  
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender  
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

Hausanschrift:  
Helene-Lange-Straße 4 - 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331 2977-0,  
Fax: 0331 2977-318  
Internet: www.kzvlb.de  
E-Mail: info@kzvlb.de

Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse eG  
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601  
IK: 210 500 766  
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06  
BIC: DAAEDEDXXX

**Nr. 04/2017**

An die  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg

Potsdam, 24.02.2017

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

## 3.2.5 - Vereinbarung über die Änderung der Befundkürzel auf dem Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen

### Anlagen

- Vereinbarung über die Änderung der Befundkürzel auf dem Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen sowie geänderter Heil- und Kostenplan, *Handbuch Rubrik III-3.1.5*

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Vorstand der KZVLB

**Dr. Eberhard Steglich**  
Vorsitzender des Vorstandes

**Rainer Linke**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

**Dr. Heike Lucht-Geuther**  
Mitglied des Vorstandes

## **VEREINBARUNG ÜBER DIE ÄNDERUNG DER BEFUNDKÜRZEL AUF DEM HEIL- UND KOSTENPLAN FÜR PROTHETISCHE LEISTUNGEN**

Mit der Vorstandsinformation 24/2016 vom 23.12.2016 haben wir Sie darüber informiert, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die nach Einführung der einspannigen Adhäsivbrücke notwendigen Änderungen der Festzuschuss-Richtlinie mit Wirkung zum 02.12.2016 beschlossen hat.

Die KZBV hat hierzu mit dem GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung über die Änderung der Befundkürzel auf dem Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen getroffen. Sie erhalten als Anlage die Vereinbarung vom 15.02.2017 sowie den Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen. Zu finden auch auf unserer Homepage im Handbuch der KZVLB, Rubrik III-3.1.5. Die Vereinbarung gilt ab 01.04.2017.

**Altbestände des Heil- und Kostenplans, die noch nicht die neuen Befundkürzel beinhalten, können über den 01.04.2017 hinaus aufgebraucht werden.**

Die Befundkürzel bei Adhäsivbrücken sollten auch jetzt schon auf den „alten“ Heil- und Kostenplänen verwendet werden, da sie bereits gelten.

Wir weisen darauf hin, dass das Befundkürzel „A = Adhäsivbrücke (Anker)“ bei der Therapieplanung nicht mit den Befundkürzeln „V“ oder „M“ kombiniert werden darf, da die Verblendung eines Flügels bei einer Adhäsivbrücke gemäß der Festzuschussrichtlinie zu Befund 2.7 nicht ansetzbar ist. Um Beachtung wird gebeten.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

<i>Frau Schlomm</i>	<i>(Abr.-Nrn. 1-0 bis 1472-9)</i>	<i>Tel.: 0331 2977-102,</i>
<i>Frau More-Krüger</i>	<i>(Abr.-Nrn. 1473-0 bis 2737-9)</i>	<i>Tel.: 0331 2977-146,</i>
<i>Frau Stroißnig</i>	<i>(Abr.-Nrn. 2738-0 bis 89999-9)</i>	<i>Tel.: 0331 2977-178</i>

*Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, [annett.klinder@kzvlb.de](mailto:annett.klinder@kzvlb.de)*

**Vereinbarung**

**über die Änderung der Befundkürzel**

**auf dem Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen**

**zwischen der**

**Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln**

**und dem**

**GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin**

Auf der Grundlage der §§ 82 Absatz 1, 87 Absatz 1 Satz 2 SGB V treffen die Vertragspartner folgende Vereinbarung:

**Artikel 1**  
**Änderung des Vordrucks „Heil- und Kostenplan“**

Auf dem Heil- und Kostenplan Teil 1 für prothetische Leistungen werden folgende Befundkürzel in den Erläuterungen zu „Befund“ und „Behandlungsplanung“ geändert bzw. zusätzlich aufgenommen:

Befund:

- „a = Adhäsivbrücke (Anker)“
- „ab = Adhäsivbrücke (Brückenglied)“
- „aw = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)“
- „abw = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)“.

Behandlungsplanung:

- „A = Adhäsivbrücke (Anker)“
- „ABV = Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)“
- „ABM = Adhäsivbrücke (Brückenglied, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)“.

**Artikel 2**  
**Übergangsregelung**

Papiervordrucke von Heil- und Kostenplänen, die diese Änderungen noch nicht berücksichtigen und im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bereits vorliegen, können aufgebraucht werden.

**Artikel 3**  
**Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2017 in Kraft.

Köln, Berlin..... 15.02.2017



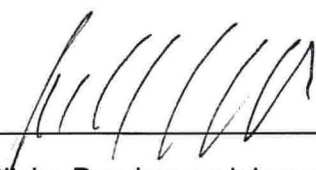
\_\_\_\_\_   
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



\_\_\_\_\_   
GKV-Spitzenverband



\_\_\_\_\_   
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



\_\_\_\_\_   
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Name der Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten  
geb. am

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Vertragszahnarzt-Nr.      VK gültig bis      Datum

### Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes \_\_\_\_\_ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.

Stempel des Zahnarztes

## Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:  
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

### I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

TP = Therapieplanung

R = Regelversorgung

B = Befund

Art der Versorgung	TP						R						B					
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
TP																		
R																		
B	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B																		
R																		
TP																		

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

### II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3

### IV. Zuschussfestsetzung

Betrag Euro Ct

Unfall oder Unfallfolgen/  
Berufskrankheit

Interimsversorgung

Unbrauchbare  
Prothese/Brücke/Krone

Versorgungsleiden

Immediatversorgung

Alter ca.

Jahre

NEM

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

#### Hinweis:

- % Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
- Es liegt ein Härtefall vor.

#### Erläuterungen

Befund (Kombinationen sind zulässig)

- |   |  |
|---|--|
| a = Adhäsivbrücke (Anker)                               | pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten |
| ab = Adhäsivbrücke (Brückenglied)                       | r = Wurzelstiftkappe   |
| aw = emeuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)         | rw = emeuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe                   |
| abw = emeuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied) | sw = emeuerungsbedürftige Suprakonstruktion                  |
| b = Brückenglied  | t = Teleskop   |
| e = ersetzter Zahn                                      | tw = emeuerungsbedürftiges Teleskop                          |
| ew = ersetzter, aber emeuerungsbedürftiger Zahn         | ur = unzureichende Retention                                 |
| f = fehlender Zahn                                      | ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung     |
| i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion            | x = nicht erhaltungswürdiger Zahn                            |
| ix = zu entfernendes Implantat                          | X = Lückenschluss  |
| k = klinisch intakte Krone                              |  |
| kw = emeuerungsbedürftige Krone                         |  |

#### Behandlungsplanung:

- |  |   |
|--|---|
| A = Adhäsivbrücke (Anker)  | M = Vollkeramische oder keramisch voll verblendete Restauration |
| ABV = Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)                | O = Geschiebe, Steg etc.  |
| ABM = Adhäsivbrücke (Brückenglied, vollkeramisch oder keramisch vollverblende) | PK = Teilkrone  |
| B = Brückenglied   | R = Wurzelstiftkappe  |
| E = zu ersetzender Zahn  | S = implantatgetragene Suprakonstruktion                        |
| H = gegossene Halte- und Stützvorrichtung                                      | T = Teleskopkrone   |
| K = Krone  | V = Vestibuläre Verblendung                                     |

### III. Kostenplanung

1 Fortsetzung Anz.

1 Fortsetzung Anz.

1 BEMA-Nrn. Anz.

2 Zahnärztliches Honorar BEMA:

3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)

4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)

5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)

Euro Ct

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

### V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

	Euro	Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3 ZA-Honorar GOZ		
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6 Versandkosten Praxis		
7 Gesamtsumme		
8 Festzuschuss Kasse		
9 Versichertenanteil		

Gutachterlich befürwortet

- ja  nein  teilweise

Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Datum/Unterschrift des Zahnarztes