

Besonderheiten - Sonstige Kostenträger

Kosten-träger	Behandlungs-ausweis	Festzuschüsse/EBZ/Formulare	Weitere Besonderheiten
Bundeswehr (Bw)	Bundeswehr-Behandlungsschein (keine Einreichpflicht, aber zwingend PKZ angeben!)	Keine ZE-Festzuschüsse BEMA-Z Kein EBZ Kein E-Rezept Keine eAU / ePA Bundeswehr-eigene Formulare (Bw-HKP, Bw-PAR-Status, Bw-Mehrkostenvereinbarung) <u>oder</u> (im zivilen Bereich auch anwendbar): GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare, rosa Rezeptformular	- Zahnärztliche Behandlung gemäß den Allgemeinen Regelungen A-860/13 - Anwendung BEMA-Z/BEL wie Ersatzkassen, Punktwert lt. KZBV-BMVg-Vereinbarung, Ausnahmen bzw. vereinbarte GOZ-Leistungen bis 2,3fach/mit Begründung bis 3,5fach genehmigungsfähig - Vollständige Kostenübernahme für Zahnersatz (BEMA/BEL) lt. Bw-Regelungen A-860/13 - Verblendgrenzen OK Zahn 6 und UK Zahn 5, Adhäsivbrücken in Vollkeramik genehmigungsfähig, ggf. Ausnahmen möglich (GOZ, BEB) - Individualprophylaxe ohne Altersbegrenzung (IP 1 bis IP 5) - Bonusnachweis (im Bonusheft oder formlos) ausstellen - Versorgung mit plastischem Füllungsmaterial ist die Regel (Einlagefüllungen nur im Ausnahmefall), Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik im Seitenzahnbereich (Zähne 4 bis 8) mit eigenen Gebühren HR 1 bis HR 4 über KZV abrechnen - PSI-Code (BEMA-Nr. 04) einmal je Kalenderjahr - Craniomandibulärer Funktionsindex (Nr. 8001a GOZ) vor Therapieplanungen - PAR-Behandlungsstrecke (auch bei Periimplantitis) analog GKV, ggf. genehmigungspflichtige PZR vor AIT, UPT-Zeitraum hier zweieinhalb Jahre, nach der UPT bedarfsgerechte Nachsorge (unabhängig vom eingangs festgestellten PAR-Grad, GOZ-Plan, jährliche Genehmigungspflicht!) - Behandlung/Nachsorge Periimplantitis nach GOZ/GOÄ (Genehmigungspflicht!) - Anwendung von Membranen (GTR/GBR) u./o. Schmelz-Matrix-Proteinen mit GOZ-Plan beantragen - KFO-Behandlungen nur in Ausnahmefällen (z. B. nach Bundeswehr-Eintritt noch laufende KFO-Behandlung oder Retention) bzw. bei schweren Kieferanomalien (nur durch KFO-Fachzahnärzte), bei KFO eine PZR pro Kalenderhalbjahr genehmigungsfähig - Implantologische, funktionsanalytische bzw. -therapeutische Leistungen sowie UK-Protrusionsschienen werden nur im Ausnahmefall genehmigt. Behandlung grundsätzlich in Bw-eigenen Sani-Einrichtungen! - Genehmigungspflicht bei ZE (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen), PAR, KFO, KB (außer K4, K6 bis K9) und allen ggf. zusätzlich notwendigen GOZ-Leistungen/Ausnahmen Abrechnung - BEMA-Leistungen über die KZVLB (Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original einreichen. Bitte immer PKZ angeben!) - GOZ-Leistungen, die im Bw-Leistungsumfang enthalten sind oder ggf. auf Ausnahmen/Einzelfallentscheidungen beruhen, direkt mit der Bundeswehr abrechnen! (Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw), Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung, Prötzeler Chaussee 25, 15344 Strausberg)

Bundespolizei (BPol)	eGK - BPol (seit 01.04.2025) oder BPol-Heilfürsorge-Karte (HfK)	ZE-Festzuschüsse (wie GKV) Kein EBZ bei eGK: -ab 2026 E-Rezept -noch keine eAU/ePA GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare , ggf. rosa Rezeptform.	- Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System (wie GKV) mit GKV-Festzuschüssen (Achtung: eigener BPol-ZE-Punktwert) - Kostenübernahme für ZE-Regelversorgung bzw. Festzuschuss 100% (NEM-Zuschuss beachten), Abrechnung von andersartigem Zahnersatz immer direkt mit Patienten - KFO-Behandlung nur bei Vorliegen schwerer Kieferanomalien - Genehmigungspflicht bei PAR, KFO, ZE (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 Strahlenschutzschienen nach K2 - Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenksbehandlungen (K1 – K4) - Gutachter- u. Obergutachterverfahren wie Ersatzkassen - Kostenübernahme für PZR nach GOZ-Nr. 1040 einmal im Kalenderjahr (Abrechnung mit Patienten) - Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (zusätzlich zur PZR) Kostenübernahme für IP 1 bis IP 5 - Anteilige Kostenübernahme für Zahnimplantate möglich (Patient klärt mit Heilfürsorgestelle) Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag wie GKV).
Polizei Land Brandenburg	Polizei Land Brandenburg-KV-Karte	ZE-Festzuschüsse (wie GKV) Kein EBZ Kein E-Rezept Keine eAU / ePA GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare , rosa Rezeptformular	- Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System (wie GKV) - Kostenübernahme für ZE-Regelversorgung bzw. Festzuschuss 100% (NEM-Zuschuss beachten) - Abrechnung der Festzuschüsse erfolgt immer über die KZVLB (auch bei andersartigem ZE) - Genehmigungspflicht bei PAR, KFO und ZE (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) - Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenksbehandlungen (K1 – K4) - Ansonsten Bestimmungen der Ersatzkassen (BMV-Z) sowie des BEMA-Z anwenden - Punktwerte wie vdek im Land Brandenburg - AU: eAU-Formulare für Krankenkasse und Arbeitgeber bitte dem Patienten aushändigen - Bei technischen Problemen mit KVK der Polizei – im Ersatzverfahren abrechnen (Doku genügt) Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungspläne/Laborrechn. <u>entfällt</u> ab 01.10.2024).
Unfallversicherungsträger (UVT) (Unfall-verletzte, Berufs-erkrankte)	Kein gesonderter Ausweis	Besondere ZE-Gebühren, kein EBZ, GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare , rosa Rezeptformular, - „Zahnärztliche Auskunft“ und - „Bericht Zahnschaden“	- Abkommen regelt Art u. Umfang der Leistungen, Vergütung u. Abrechnung (Anwendung BEMA-Z) - Formulare „Zahnärztliche Auskunft“ und „Bericht Zahnschaden“ werden vom UVT ausgegeben, Vergütung lt. aktuellem Abkommen - Eigenes Gebührenverzeichnis für Prothetik - In Ausnahmefällen gesonderte Honorarvereinbarung mit BG/UVT möglich (GOZ) - Med. ind. Behandlungsmaßnahmen (z. B. Inlays, Implantate) nach §§ 26, 28, 34 SGB VII im Einzelfall zu Lasten des Kostenträgers möglich (GOZ / Genehmigung einholen!) - Genehmigungspflicht bei KB, ZE, KFO und PAR - (Bei unklarem Sachverhalt: ggf. über gesetzl. Krankenkasse, Behandlungsfall als Unfall kennzeichnen) - Behandlung/Abrechnung konkret anerkannter Wehrdienstschäden bei ausgeschiedenen Soldaten über die Unfallversicherung Bund und Bahn Abrechnung immer DIREKT mit dem Unfallversicherungsträger (UVT).

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucher-schutz und Gesundheit (LAVG) (Maßregel-vollzug)	LAVG-Behandlungsschein	Festzuschüsse (wie GKV) Kein EBZ Kein E-Rezept GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare, rosa Rezeptformular	- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der Primärkassen (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL) - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE (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) - Punktwerte wie AOK Nordost Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/-pläne und Laborrechnungen <u>entfällt</u> ab 01.10.2022)
Zentrale Ausländerbehörde (ZABH) (AsylbLG – Erstaufnahme/Ab-schiebehaft)	ZABH-Behandlungsschein (Einreichpflicht!) ZA-Stempel erforderlich)	Festzuschüsse (wie GKV) Kein EBZ Kein E-Rezept GKV-Formulare, Ausdrucke der elektronischen Formulare, rosa Rezeptformular	- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der AOK Nordost (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Gutachten durch den Amtszahnärztlichen Dienst (beim Gesundheitsamt der Stadt/des Landkreises) - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular) - Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten (Gültigkeit, Leistungen, Abrechnung) Abrechnung über die KZVLB: Einreichpflicht für ZABH-Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich! (Einreichpflicht für Behandlungspläne und Laborrechnungen <u>entfällt</u> ab 01.01.2025)
Jugendämter (JA) i.d.R. vom JA beauftragte Krankenkassen (Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII)	eGK einer gesetzlichen Krankenkasse (Ausnahme:) Jugendamt-Behandlungsschein (Einreichpflicht!)	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV (Bei Jugendamt-Behandl.-schein: kein EBZ Kein E-Rezept Ausdrucke der elektronischen Formulare, rosa Rezeptformular	- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der gesetzlichen Krankenkasse (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag). Jugendamt-Behandlungsschein als Behandlungsausweis / hier: kein EBZ Abrechnung DIREKT mit dem Jugendamt des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt (lt. Angaben bzw. Adresse auf dem Behandlungsschein). <u>Ausnahme:</u> Jugendämter der Landkreise Spree-Neiße und Oder-Spree: Abrechnung über die KZVLB: Einreichpflicht für JA-Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich! (Einreichpflicht für Behandlungspläne und Laborrechnungen <u>entfällt</u> ab 01.01.2025)

Sozial- ämter (SA) für Asylb i.d.R. vom SA lt. Rahmenver- einbarung beauftragte Kranken- kassen (Asylbe- werber gem. § 1 AsylbLG mit einge- schränktem Leistungs- anspruch lt. §§ 4 und 6 AsylbLG)	eGK einer gesetzlichen Krankenkasse mit Besondere Personen- gruppe Status 9 (eGK-Merkmal: EHIC auf Rückseite ungültig)	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV (nur bei ZE-Neu- versorgung: Ausdruck des elektronischen HKP an Sozialamt)	- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar* - Beachte: KZVLB-Positivliste - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Keine Genehmigung erforderlich bei Leistungen nach BEMA-Teil 1 (ohne IP-Leistungen sowie BEMA-Nrn. 01k und 63) sowie bei ZE-Wiederherstellungen bis 200 € - Begutachtungen PAR, KFO durch den Medizinischen Dienst (Auftraggeber Krankenkasse), - * ZE-Neuversorgung: Begutachtung durch amts Zahnärztlichen Dienst; ZE-Genehmigung und Abrechnung bei Neuversorgung direkt über das Sozialamt - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular) - eGK weist Status 9 bei „Besondere Personengruppe“ auf, keine/ungültige EHIC auf der Rückseite, Gültigkeitszeitraum der eGK beachten! Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag, Ausnahme: ZE-Neuversorgungen*). Einreichpflicht: Sofern keine eGK/Status 9, sondern nur ein schriftlicher Anspruchsnachweis (Ersatzbescheinigung) mit Status 9 vorliegt und manuell erfasst werden muss, bitte eine Kopie des Anspruchsnachweises zur Abrechnung einreichen! *Abrechnung ZE-Neuversorgung direkt mit zuständigem Sozialamt!
	(Ausnahme:) Sozialamt- Behand- lungsschein (Einreich- pflicht! ZA-Stempel erforderlich)	(Bei Sozialamt- behandlungs- scheinen: kein EBZ Kein E-Rezept Ausdrucke der elektronischen Formulare, rosa Rezeptformular	- Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der AOK Nordost (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Begutachtungen durch den Amts Zahnärztlichen Dienst (Auftraggeber Sozialamt) - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (rosa Rezeptformular) - Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten (Gültigkeit, Leistungen, Abrechnung) Abrechnung über die KZVLB: Einreichpflicht für SA-Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich! (Einreichpflicht für Behandlungspläne und Laborrechnungen <u>entfällt</u> ab 01.01.2025)