Besonderheiten - Sonstige Kostenträger

Kosten-träger	Behandlungs-ausweis	Festzuschüsse/ EBZ/Formulare	Weitere Besonderheiten
Bundes-wehr **(Bw)**	**Bundeswehr-Behand-lungsschein** (keine Einreichpflicht, aber zwingend **PKZ angeben**!)	**Keine ZE-Festzuschüsse** BEMA-Z **Kein EBZ** **Bundeswehr-eigene Formulare** (Bw-HKP, Bw-Par-Status Bw-Mehrkosten-vereinbarung) <u>oder</u> (im zivilen Bereich auch anwendbar: GKV-Formulare, **ZE-HKP/Papier-vordruck,** GOZ-HKP	- 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, 2, 4 und 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/Einzelfall-entscheidungen beruhen, **direkt mit der Bundeswehr** abrechnen! (Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw), Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung, Prötzeler Chaussee 25, 15344 Strausberg)

Bundes-polizei **(BPol)**	**BPol-Heilfürsorge-Karte** **(HfK)**	ZE-Festzuschüsse (wie GKV) **Kein EBZ** Formulare wie GKV **ZE-HKP/ Papier-vordruck**	- **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** - **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 **Individual-prophylaxe** nach Bema-Nrn. **IP 1 bis IP 5** (Abrechnung über KZV) **Abrechnung** über die **KZVLB** (DTA-Vertrag wie GKV).
Polizei Land Branden-burg	**Polizei Land Brandenburg-KV-Karte**	ZE-Festzuschüsse (wie GKV) **Kein EBZ** Formulare wie GKV **ZE-HKP/Papier-vordruck**	- **Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System** (wie GKV) - Kostenübername 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 (neuer BMV-Z)** sowie des **BEMA-Z** anwenden - **Punktwerte wie vdek im Land Brandenburg** - AU: **eAU-Formulare** für Krankenkasse und Arbeitgeber bitte **dem Patienten aushändigen** **Abrechnung** über die **KZVLB** **(ZE-Heil-und Kostenpläne/Papiervordrucke mit Laborrechnungen im Original einreichen,** ansonsten papierlose Abrechnung über die KZVLB**)**
Unfall-versiche-rungs-träger (UVT) (Unfall-verletzte, Berufs-erkrankte)	**Kein** gesonderter **Ausweis**	**Besonderes ZE-Gebühren-verzeichnis** lt. Abkommen Formulare wie GKV, **kein EBZ** - „Zahnärztliche Auskunft“ und - „Bericht Zahn-schaden“ **vom UVT**	- **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) **Abrechnung** immer **DIREKT mit dem Unfallversicherungsträger (UVT)**.

Landesamt für Arbeits-schutz, Ver braucher-schutz und Gesundheit (LAVG) (Maßregel-vollzug)	**LAVG-Behand-lungsschein**	Festzuschüsse (wie GKV) **Kein EBZ** Formulare wie GKV	- 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 entfällt ab 01.10.2022).
Zentrale Aus-länder-behörde (ZABH) (AsylbLG – Erstauf-nahme/Ab-schiebehaft)	**ZABH-Behand-lungsschein** **(Einreich-pflicht!** ZA-Stempel erforderlich**)**	Festzuschüsse (wie GKV) **Kein EBZ** Formulare wie GKV **ZE-HKP/ Papier-vordruck**	- 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 Behandlungsscheine**/ZA-Stempel erforderlich, **Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR)**.
Jugend-ämter (JA) oder von JA beauftragte **Kranken-kassen** (Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII)	**eGK** einer gesetzlichen Krankenkasse **Jugendamt-Behand-lungsschein**	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV (Bei Jugendamt-behandlungs-scheinen: **kein EBZ** **ZE-HKP/ Papier-vordruck**)	- 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). Ausnahme: Jugendämter der Landkreise **Spree-Neiße** und **Oder-Spree:** **Abrechnung** über die **KZVLB** **(Einreichpflicht für Behandlungsscheine**/ZA-Stempel erforderlich, **Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR)**.

<table>
<tr>
<td rowspan="2">Sozial-
ämter
(SA)

oder
vom SA lt. Rahmenver einbarung beauftragte

Kranken-
kassen

(Asylbe-werber gem. § 1 AsylbLG mit einge-schränktem Leistungs-anspruch lt. §§ 4 und 6 AsylbLG)</td>
<td>eGK

einer gesetzlichen Krankenkasse mit

Besondere Personengruppe
Status 9

(eGK-Merkmal: EHIC auf Rückseite ungültig)</td>
<td rowspan="2">Festzuschüsse (wie GKV)

Formulare wie GKV

(Bei Sozialamt-behandlungs-scheinen:
kein EBZ

(ZE-HKP/ Papier-vordruck)</td>
<td>- 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*
- 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 amtszahnärztlichen 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 (ZE-HKP/Papiervordruck)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sozialamt-Behand-lungsschein

(Einreich-pflicht!
ZA-Stempel erforderlich)</td>
<td>- 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 Amtszahnärztlichen Dienst (Auftraggeber Sozialamt)
- Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular)
- Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten (Gültigkeit, Leistungen, Abrechnung)

Hier: kein EBZ

Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich,
Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR).</td>
</tr>
</table>