

5

» Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Erläuterungen



Patienteninformation » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**



Der Heil- und Kostenplan

Der Heil- und Kostenplan (HKP) ist die Grundlage jeder Versorgung mit Zahnersatz. Wenn Sie Kronen, Brücken oder Prothesen benötigen, wird Ihr Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan erstellen. Auf diesem Plan finden Sie Angaben zum Zahnstatus in Ihrem Mund (Befund), der Regelversorgung sowie der geplanten Therapie und den voraussichtlich entstehenden Gesamtkosten.

Der Heil- und Kostenplan soll allen Beteiligten Handlungssicherheit geben. Er wird vor Beginn der Behandlung Ihrer Krankenkasse zur Prüfung, Bewilligung und Zuschussfestsetzung übergeben. Die Differenz zwischen Gesamtkosten und Festzuschuss ist Ihr Eigenanteil. Sobald der von der Krankenkasse bewilligte Plan vorliegt, kann die Behandlung beginnen.

Der Heil- und Kostenplan

- wird vor Beginn der Behandlung ausgefüllt.
- muss der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung zur Bewilligung vorgelegt werden.

Der Heil- und Kostenplan ist in verschiedene Abschnitte unterteilt:

- Angaben zu den Beteiligten (Praxis/Patient)
- Befund
- Erläuterungen zum Behandlungsplan
- Zuschüsse
- Kostenschätzung
- Abrechnung

Oben links ist ein Datenfeld vorgesehen. Hier finden sie Ihre persönlichen Daten, die Ihrer Versichertenkarte entnommen wurden.

Name der Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragszahnarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Befund und Behandlungsplanung

In dem Feld „I. Befund des gesamten Gebisses / Behandlungsplanung“ wird der Zahnstatus beschrieben, die Regelversorgung aufgeführt und ggf. die

davon abweichende Therapieplanung angezeigt. Die Zähne werden mit Ziffern bezeichnet.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP			KM															
	R			K															
	B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht anzuführen!

B = Befund

In dieser Zeile steht in Kleinbuchstaben der Zahnstatus.

R = Regelversorgung

Auf dieser Grundlage bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse.

TP = Therapieplanung

Hier wird die mit Ihnen abgestimmte Planung aufgeführt. Diese Zeile bleibt leer, wenn Sie sich für die Regelversorgung entschieden haben.

Rechts unterhalb des Befundschemas ist der Kasten „Erläuterungen“. Hier werden die Kürzel für die Befunde (Kleinbuchstaben: Zeile Befund) und die Behandlungsplanung (Großbuchstaben: Zeile Regelversorgung und ggf. Zeile Therapieplanung) erläutert.

Beispiel:

B = Befund: kw

Zahn 16 trägt eine erneuerungsbedürftige Krone.

R = Regelversorgung: K

Die Regelversorgung ist eine (unverblendete) Krone aus Metall.

TP = Therapieplanung: KM

Geplant ist eine zahnfarbene (keramisch vollverblendete) Krone.

Erläuterungen

Befund (Kombinationen sind zulässig)

- a = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- b = Brückenglied
- e = ersetzter Zahn
- ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
- f = fehlender Zahn
- i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion
- ix = zu entfernendes Implantat
- k = käsig intakte Krone
- kw = erneuerungsbedürftige Krone
- pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
- r = Wurzelstiftkappe
- rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
- sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
- t = Teleskop
- tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop
- ur = unzureichende Retention
- ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
- x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
-)(= Lückenschluss

Behandlungsplanung:

- A = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- B = Brückenglied
- E = zu ersetzender Zahn
- H = gegossene Halte- und Stützvorrichtung
- K = Krone
- M = Vollkeramische oder keramisch
- O = Geschiebe, Steg etc.
- PK = Teilkronen
- R = Wurzelstiftkappe
- S = implantatgetragene Suprakonstruktion
- T = Teleskopkrone
- V = Vestibuläre Verblendung

Befunde für Festzuschüsse/Zuschussfestsetzung

Ihr Zahnarzt trägt in der Tabelle „II. Befunde für Festzuschüsse“ die Nummern der bei Ihnen vorliegenden Festzuschussbefunde ein. Die Nummern dienen der Prüfung und Festsetzung des Festzuschusses durch Ihre Krankenkasse.

Jeder Befund-Nr. ist ein Festzuschuss-Betrag zugeordnet. Die Beträge erhöhen sich um 20 Prozent bzw. 30 Prozent, wenn Sie in den letzten fünf bzw. zehn Jahren bei allen Kontrollterminen waren (Bonusregelung).

Bei Härtefällen, die die Regelversorgung in Anspruch nehmen, übernimmt die Krankenkasse die tatsächlichen Kosten.

Beispiel

In unserem Beispiel wird der Krone der Befund 1.1. zugeordnet.

Im Feld „Zahn/Gebiet“ findet sich die Zahnbezeichnung 16.

Da nur ein Zahn versorgt wird, erscheint hier die Ziffer 1.

Die Bewilligung der Festzuschüsse obliegt Ihrer Krankenkasse und erfolgt in Feld „IV. Zuschussfestsetzung“.

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit		Interims	
Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 2	Betrag Euro	Ct	Versorgungsleiden		Immedi	
1.1	16	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			vorläufige Summe ▶					
			Nachträgliche Befunde:					

(Spalten 1-3 vom Zahnarzt auszufüllen)

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

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.

Kostenplanung und Ablauf

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.		
1 BEMA-Nrn.	Anz.					Euro	Ct
		2 Zahnärztliches Honorar BEMA:					
		3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)					
		4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)					
		5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)					
		Datum/Unterschrift des Zahnarztes					

Die voraussichtlichen Gesamtkosten der Versorgung werden in der Tabelle „III. Kostenplanung“ eingetragen. Die Gesamtkosten setzen sich aus unterschiedlichen Einzelpositionen zusammen.

Das zahnärztliche Honorar für die Regelversorgung wird nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) berechnet. Unter „1. BEMA-Nrn.“ werden die einzelnen Leistungspositionen aufgeführt und unter „2. Zahnärztliches Honorar BEMA“ die Beträge dafür zusammengerechnet.

Das zahnärztliche Honorar für von der Regelversorgung abweichende Leistungen wird nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ermittelt und als Summe ausgewiesen („3. Zahnärztliches Honorar GOZ“). Hierbei handelt es sich um einen geschätzten Betrag, der sich nachträglich noch ändern kann, aufgrund von zum Zeitpunkt der Planung unvorhersehbaren Umständen. Dasselbe gilt auch für die unter „4. Material- und Laborkosten“ zusammengefassten zahn-technischen Kosten, da es materialbedingt zu Abweichungen kommen kann.

Der vom Zahnarzt datierte und unterschriebene Heil- und Kostenplan muss zusammen mit Ihrem Bonusheft der Krankenkasse zur Zuschussfestsetzung zugeleitet werden.

Grundsätzlich darf mit der Behandlung erst begonnen werden, nachdem die Krankenkasse den Zuschuss festgesetzt hat.

Gutachten

Möglicherweise lässt Ihre Krankenkasse den Heil- und Kostenplan durch einen unabhängigen Gutachter überprüfen.

Der Gutachter vermerkt seine Beurteilung des Befundes und der Planung auf dem Heil- und Kostenplan. Das detaillierte Gutachten liegt der Krankenkasse vor.

9	Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters	

Rechnungsbeträge

Die tatsächlich entstandenen Kosten trägt der Zahnarzt nach Abschluss der Behandlung in der Tabelle „V. Rechnungsbeträge“ ein.

Das Honorar für die Regelversorgungsleistungen wird aus der Kostenplanung übernommen und in Zeile 1 eingetragen.

Wenn zusätzliche Regelversorgungsleistungen während der Behandlung notwendig geworden sind (z. B. zusätzliche Provisorien), werden diese in Zeile 2 eingetragen.

Unter „ZA-Honorar GOZ“ in Zeile 3 werden über die Regelversorgung hinausgehende Leistungen unter Berücksichtigung des tatsächlichen Aufwandes summiert.

In der Zeile 4 stehen die Material- und Laborkosten des zahntechnischen Labors und in der Zeile 5 finden sich die Material- und Laborkosten, die in der Praxis entstanden sind (z. B. für Abformungen). Für diese Kosten erhalten Sie zusätzlich detaillierte Aufstellungen, aus denen die einzelnen Positionen hervorgehen.

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		

sichtlich befürwortet
 ja nein teilweise

Eingliederungs-
 datum:

Unter „Versandkosten Praxis“ werden in Zeile 6 die Kosten für den Versand an das zahntechnische Labor aufgeführt.

Zieht man von der sich ergebenden Gesamtsumme (Zeile 7) den Festzuschuss der Kasse (Zeile 8) ab, ergibt sich der von Ihnen für die Behandlung zu zahlende Versichertenanteil, Ihr Eigenanteil (Zeile 9).

„Ihr Anteil an den Kosten“

Die Rechnungsbeträge können von der Kostenplanung abweichen.

Ihr Versichertenanteil (Eigenanteil) berechnet sich aus der Differenz zwischen den Gesamtkosten und den von der Kasse gezahlten Festzuschüssen.

Teil 2 des Heil- und Kostenplans

Der Teil 2 des HKPs wird als Anlage zum Heil- und Kostenplan beigelegt, ist für Sie als Patient bestimmt und dient dazu, Ihnen größtmögliche Klarheit über die Kosten zu verschaffen.

Der Zahnarzt füllt den Teil 2 des HKPs nur dann aus, wenn Sie eine über die Regelversorgung hinausgehende Versorgung (gleich- oder andersartiger Zahnersatz) wünschen.

Das ist dann, wenn Leistungen geplant sind, die privat nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet werden.

Der Teil 2 des HKPs kann grafisch von dem Muster auf Seite 9 abweichen.

Der obere Abschnitt dieses Formulars zeigt die Kostenaufstellung der geplanten, über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatzversorgung.

Damit erhalten Sie als Patient genaue und umfassende Informationen über die voraussichtlichen Gesamtkosten, die Festzuschüsse der Krankenkasse und Ihren Eigenanteil.

Die voraussichtlichen Beträge für „Zahnärztliches Honorar GOZ“, „Zahnärztliches Honorar BEMA“, „Material- und Laborkosten“ und „Gesamtkosten“ sind dem Heil- und Kostenplan entnommen (Teil III. Kostenplanung).

Welche Möglichkeiten das „Zahnärztliche Honorar GOZ“ beeinflussen können, ist im mittleren Abschnitt beschrieben. Die genannten Umstände können zu einer Veränderung bei den geschätzten voraussichtlichen Kosten für den Zahnersatz führen.

Zahnarzt (Briefkopf)

Patient (Adresse)

Anlage zum Heil- und Kostenplan vom

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR

Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile III/3 HKP): EUR

Zahnärztliches Honorar BEMA (entsprechend Zeilen III/1 und 2 HKP): EUR

Material und Laborkosten (entsprechend Zeile III/4 HKP): EUR

Gesamtkosten (entsprechend Zeile III/5 HKP): EUR

abzüglich Festzuschüsse: EUR

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen: EUR

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend des Heil- und Kostenplans nebst dieser Anlage

.....
Unterschrift Zahnarzt

.....
Datum/Unterschrift Versicherter

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

doppelter Festzuschuss EUR

abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse EUR

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich EUR zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Patient, dass Sie die Zahnersatzversorgung wünschen, die auf dem HKP und dem Teil 2 des HKPs geplant ist, und über die entstehenden Kosten informiert wurden.

Im unteren Abschnitt des Teils 2 des HKPs erfolgt noch einmal eine ergänzende Information über die Kosten der Regelversorgung. Damit können Sie als Patient direkt vergleichen, wie viel Sie bei der tatsächlich geplanten Versorgung zahlen müssen und wie viel Sie bei der Wahl der Regelversorgung zahlen hätten.

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

doppelter Festzuschuss EUR

abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse EUR

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich EUR zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.

Noch Fragen offen?

Der Heil- und Kostenplan ist das Ergebnis der gemeinsamen Entscheidung von Zahnarzt und Patient. Wenn Sie einen Plan erhalten und ihn nicht wirklich verstanden haben oder ganz allgemein noch Klärungsbedarf haben, fragen Sie Ihren Zahnarzt oder dessen Praxisteam. Sie werden Ihnen gerne Auskunft geben.

Wenn Sie zusätzlich noch eine weitere Beratung wünschen, können Sie sich an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wenden. Diese haben Beratungsstellen speziell zum Thema Zahnersatz eingerichtet. Bei Vorlage eines Heil- und Kostenplans erhalten Sie dort zu diesem eine unabhängige zweite Meinung. Weitere Informationen und Adressen der Beratungsstellen finden Sie unter www.zahnarzt-zweitmeinung.de.

Sie haben noch Fragen?

Weitere Informationen sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie im Internet unter

www.zahnarzt-zweitmeinung.de

In der KZBV-Informationsreihe für Patienten sind bereits erschienen:

- 1 Zahnersatz** Kosten – Therapien – Beratung
- 2 Zahnfüllungen** Was Sie als Patient wissen sollten (auch in türkischer und russischer Sprache)
- 3 Parodontitis** Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln
- 4 Gesunde Zähne für Ihr Kind** (auch in türkischer und russischer Sprache)

› Impressum

Herausgeber:
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
www.kzbv.de

Abdruck:
Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg.

Fotos:
fotoinfot - fotolia.com; O.K. - fotolia.com; patrisyu - fotolia.com; CC

Layout:
atelier wieneritsch

© KZBV, 1. Auflage – Köln, 2014