5

» Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz

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 Festsetzung des Kassenzuschusses zugesandt. Die Differenz zwischen Gesamtkosten und Festzuschuss ist Ihr Eigenanteil. Sobald der von der Krankenkasse bewilligte Plan vorliegt, kann die Behandlung beginnen.

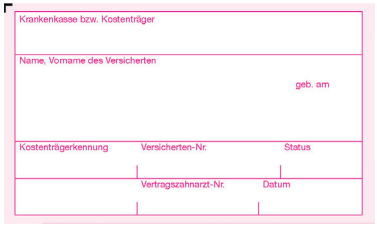
Der Heil- und Kostenplan

- 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:

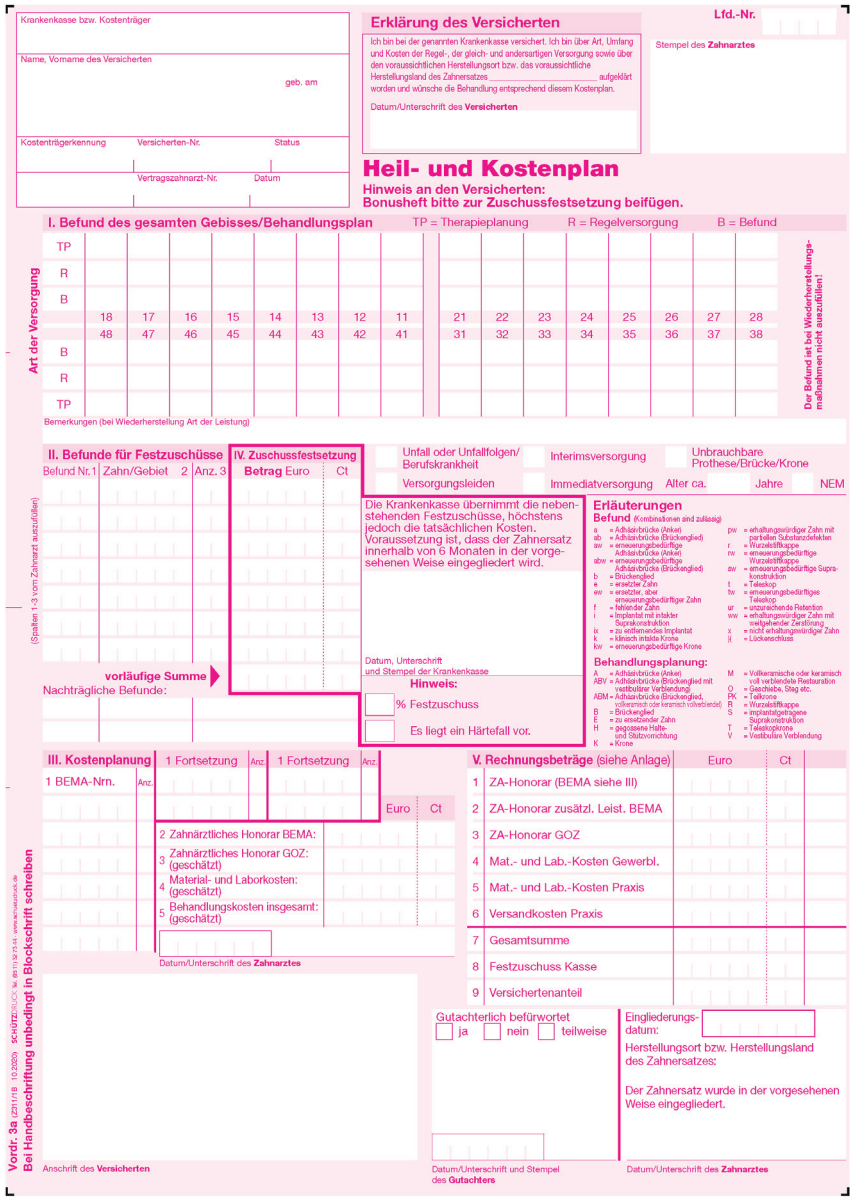
- Angaben zu den Beteiligten (Praxis/Patient)
- Befund
- Erläuterungen zum Behandlungsplan
- Zuschüsse
- Kostenschätzung
- Abrechnung

Oben links befindet sich ein Datenfeld. Hier sind Ihre persönlichen Daten eingetragen, die auf Ihrer Versichertenkarte gespeichert sind.



Daneben, in der Erklärung des Versicherten, bestätigen Sie in jedem Behandlungsfall durch Ihre Unterschrift

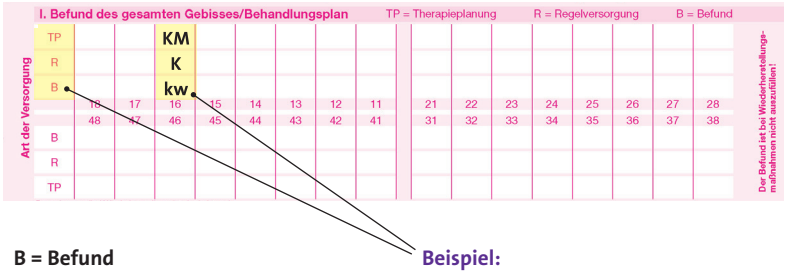
- die Mitgliedschaft bei der genannten Krankenkasse
- die erfolgte Aufklärung über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort / das Herstellungsland des Zahnersatzes und
- dass Sie die Behandlung entsprechend des Heil- und Kostenplans wünschen.



Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz

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. Den Zähnen sind bestimmte Ziffern zugeordnet.



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 finden Sie den Kasten „Erläuterungen“. Darin sind 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)	pw	= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
ab	= Adhäsivbrücke (Brückenglied)	r	= Wurzelstiftkappe
aw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)	rw	= erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
abw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sw	= erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
b	= Brückenglied	t	= Teleskop
e	= ersetzter Zahn	tw	= erneuerungsbedürftiges Teleskop
ew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger 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	χ	= Lückenschluss
k	= klinisch intakte Krone		
kw	= erneuerungsbedürftige 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 vollverblendet)	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

Befunde für Festzuschüsse und Festsetzung des Zuschusses

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, wenn Sie in den vergangenen fünf bzw. zehn Jahren bei allen zahnärztlichen Kontrollterminen waren (Festzuschuss ohne Bonus 60 %, mit Bonus 70 bzw. 75 %).

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

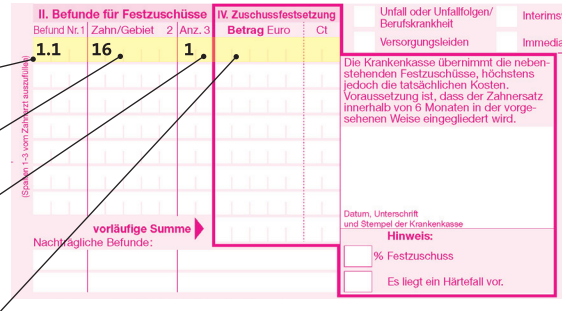
Beispiel

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“.



Kostenplanung und Ablauf

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.

Gutachten

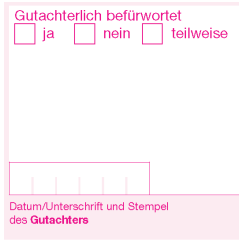
Möglicherweise lässt Ihre Krankenkasse den Heil- und Kostenplan durch einen unabhängigen Gutachter überprüfen.

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

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 Schätzbetrag, der sich später noch ändern kann, da im Behandlungverlauf unvorhersehbare Umstände eintreten können. Dasselbe gilt auch für die unter „4. Material- und Laborkosten“ zusammengefassten zahntechnischen Kosten. Bei diesen kann es materialbedingt zu Abweichungen kommen.

Der vom Zahnarzt datierte und unterschriebene Heil- und Kostenplan muss der Krankenkasse zur Festsetzung des Zuschusses zugeleitet werden. Um einen höheren Zuschuss zu bekommen, muss das Bonusheft mit eingereicht werden.

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



Rechnungsbeträge

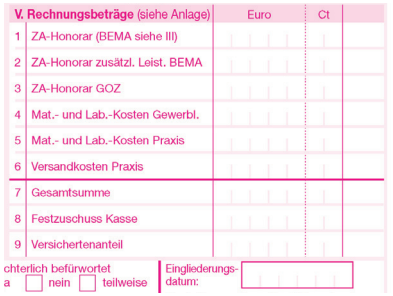
Die tatsächlich entstandenen Kosten trägt der Zahnarzt nach Abschluss der Behandlung in der Tabelle „V. Rechnungsbeträge“ ein.

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

Wenn zusätzliche Leistungen der Regelversorgung 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.



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

Wird von der Gesamtsumme in Zeile 7 der Festzuschuss der Krankenkasse (Zeile 8) abgezogen, ergibt sich ihr Versichertenanteil, auch Eigenanteil genannt (Zeile 9), den Sie für die Behandlung bezahlen müssen.

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 beigefügt. Er ist für Sie als Patient bestimmt und dient dazu, Ihnen größtmögliche Klarheit über die zu erwartenden Kosten zu verschaffen.

Der Zahnarzt füllt den Teil 2 des HKPs nur dann aus, wenn Sie sich für eine Versorgung (gleich- oder andersartiger Zahnersatz) entscheiden, die über die Regelversorgung hinaus geht.

Das ist der Fall, 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.

Im oberen Abschnitt dieses Formulars finden Sie die Kostenaufstellung der geplanten, über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen bei der Behandlung mit Zahnersatz. 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 Faktoren 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.

Heil- und Kostenplan Teil 2

Name des Patienten

Zahnarztpraxis

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 Zeile 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

Datum / Unterschrift des **Zahnarztes**

Datum / Unterschrift des **Versicherten**

Informationen über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in der Höhe des 100%igen Festzuschusses.

Festzuschuss 100% ..... EUR _____

abzüglich von der Kasse festgesetzte Festzuschüsse ..... EUR _____

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

Vordr. 3b (2312/1 10.2020) **SCHÜTZ**DRUCK Tel. (0511) 3 27 2 44 · www.schuetzdruck.de

Teil 2 des Heil- und Kostenplans für die Versorgung mit Zahnersatz

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 zuzahlen müssen und wie viel Sie bei der Wahl der Regelversorgung zu zahlen hätten.

Informationen über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in der Höhe des 100%igen Festzuschusses.

Festzuschuss 100% ..... EUR _____

abzüglich von der Kasse festgesetzte 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, diesen aber nicht verstehen oder ganz allgemein noch Klärungsbedarf haben, sprechen Sie bitte zunächst Ihren Zahnarzt oder dessen Praxisteam an. Sie werden Ihnen gerne Auskunft geben.

Wenn Sie zunächst noch eine weitergehende Beratung wünschen, können Sie sich an die Kassenzahnärztliche Vereinigung vor Ort wenden. Die KZVen haben kostenlose Beratungsstellen speziell zum Thema Zahnersatz eingerichtet. Bei Vorlage eines Heil- und Kostenplans erhalten Sie dort eine unabhängige Meinung zu diesem Plan.

Weitere Informationen und Adressen der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen finden Sie im Internet unter

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
oder unter
www.informationen-zum-zahnersatz.de

Schlüsselpublikationen

Behandlungs-Richtlinie
Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung
https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/

Zahnersatz-Richtlinie
Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/26/

Festzuschuss-Richtlinie
Richtlinie zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach den §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind
https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/27/

Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z)
Zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung (außer Ersatzkassen) ausgehandelter Vertrag zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Er regelt Art und Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung und enthält Vorschriften zur Durchführung der Behandlungen.
http://www.kzbv.de/vertraege-und-abkommen.70.de.html

Sie haben noch Fragen?

Weitere Informationen sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie im Internet unter
www.kzbv.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
www.informationen-zum-zahnersatz.de

In der KZBV-Informationsreihe für Patientinnen und 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 (auch in türkischer und russischer Sprache)

4 Gesunde Zähne für Ihr Kind (auch in türkischer und russischer Sprache)

> Impressum

Herausgeber:
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 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, 5. Auflage – Köln, Oktober 2020