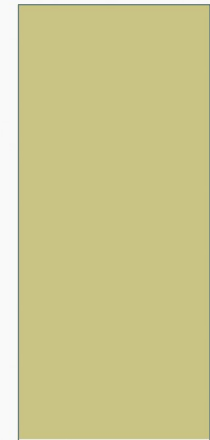


# ZAHNÄRZTLICHES ABRECHNUNGSWESEN

FAKULTÄT ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN  
GESUNDHEITSÖKONOMIE UND -MANAGEMENT



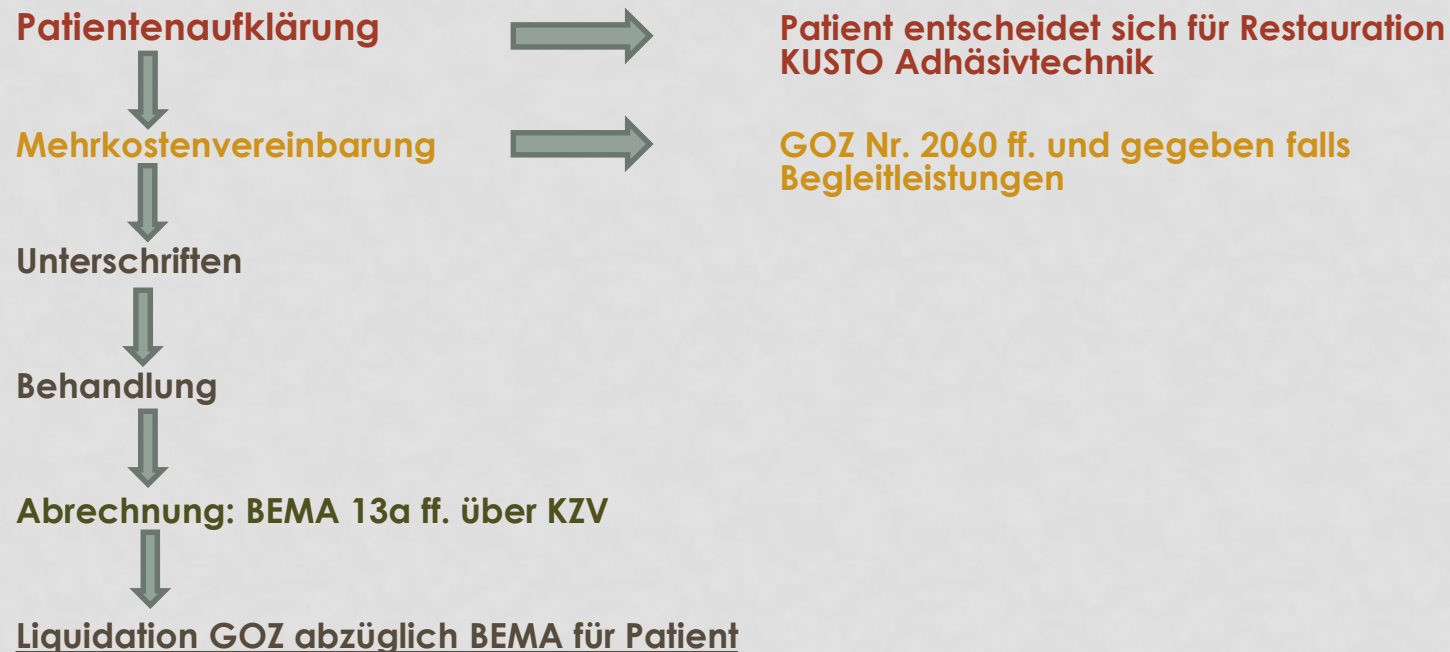
# INHALT

- Privatleistungen für Kassenpatienten
  - Aufklärung und rechtssichere Vereinbarungen
- GOZ
  - Paragraphenteil
  - Teil A
    - Allgemeine zahnärztliche Leistungen
  - Teil B
    - Prophylaktische Leistungen

# KASSENPATIENT - MEHRKOSTENVEREINBARUNG

Mehrkostenvereinbarung (lt. SGB V § 28 Abs.2) ...wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung...

## Füllung ist notwendig



# FORMVORSCHRIFT MEHRKOSTENVEREINBARUNG

**Vereinbarung gemäß achttes SGB V Änderungsgesetz §28(2), HKP-Nr. 1/ 796/ 6  
für: Frau Nicole Margraf, geb. am: 22.10.1979 / 796 / BKK TUI**

Ich bin von meinem Zahnarzt über die bei Füllungstherapie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Ich verpflichte mich die Mehrkosten, die durch die aufwendigere Behandlung außerhalb der Kassenrichtlinien entstehen, selbst zu tragen. Von den Kosten der gewählten Füllungstherapie verpflichtet sich der Zahnarzt, die Kosten der vergleichbaren preisgünstigeren Füllung (Sachleistung) in Abzug zu bringen. Mir ist bekannt, daß ich gegenüber meiner Krankenkasse keine weiteren Ansprüche auf Kostenübernahme geltend machen kann.

Es werden Mehrkosten wie nachstehend aufgeführt vereinbart:

Gebiet	Arz.	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag
15	1	2180	Plastische Aufbaufüllung vor Überkronung	3,5000	29,53
15	1		abzüglich Bema-Sachleistung (13b)		-35,13
15	1	2197	Adhäsive Befestigung	2,3000	16,82
15	1	2040	Anlegen von Spanngummi je Kieferhälfte oder Frontzahn ber.	2,3000	8,41
voraussichtliche Gesamtsumme der Honorarleistungen €:					19,63
Voraussichtlicher Betrag der Mehrkosten €:					19,63

Der vorliegende Therapieplan ist auf Grund derzeitiger diagnostischer Unterlagen erstellt. Laborkosten können nur geschätzt werden. Bei Leistungen, die den 2,3-fachen Satz der GOZ überschreiten, werden entsprechende medizinische Begründungen in der Liquidation ausgewiesen. Die aufgeführten Leistungen werden von mir gewünscht. Die eventuelle nachträgliche Einrede der medizinischen Nichtnotwendig entbinden mich nicht von der Zahlungsverpflichtung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahnarztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

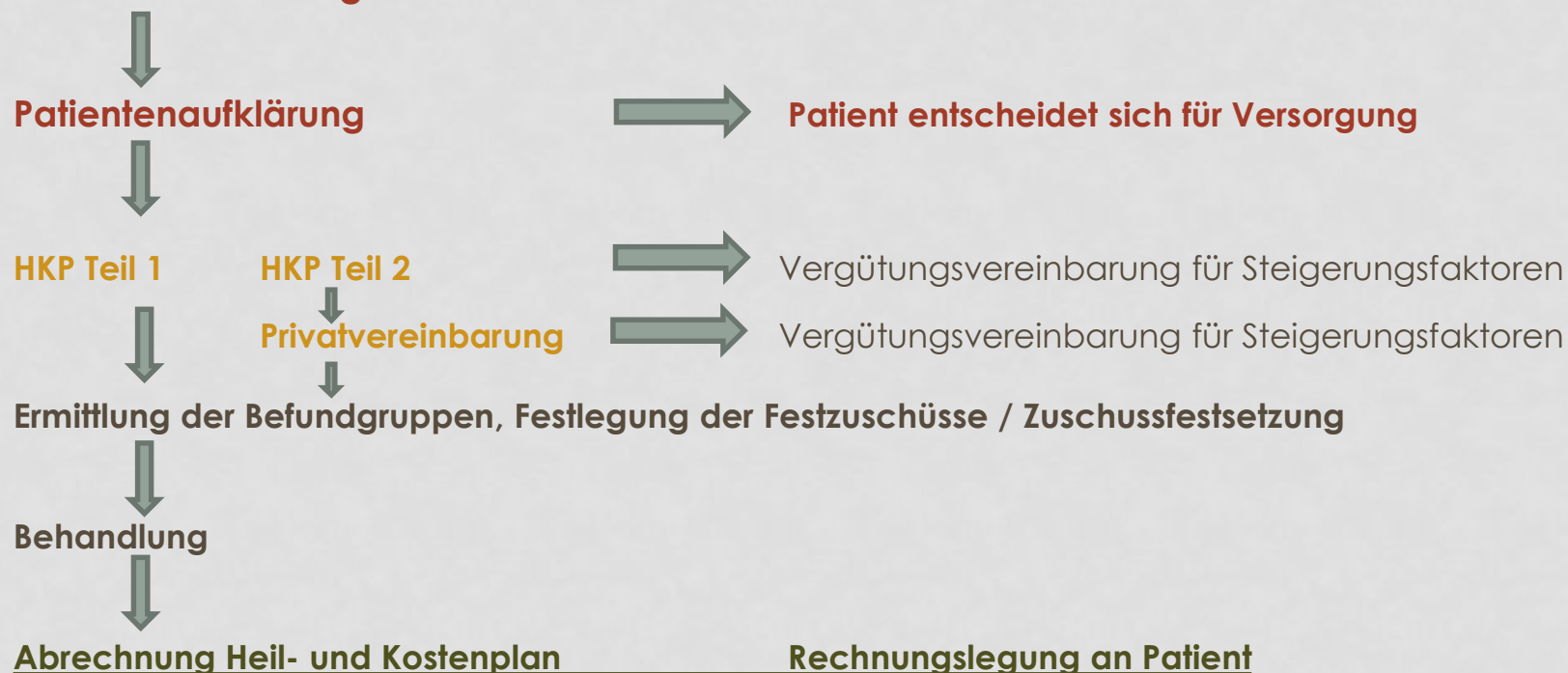
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen



# ZAHNERSATZ (GLEICHARTIGE UND ANDERSARTIGE VERSORGUNGEN)

SGB V §56 Festsetzungen der Regelversorgung / §55...wählen Versicherte einen Ersatz über die Regelversorgung hinaus, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen...

## Befund und Planung ZE



## Heil- und Kostenplan Teil 2

Name des Patienten

Zahnarztpraxis

# FORMULAR HKP TEIL 2

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 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.

# PRIVATVEREINBARUNGEN

- **Leistungen mit Privatvereinbarung gemäß §8 Abs.7 BMV-Z**
  - Patient wünscht gemäß der GOZ privat behandelt zu werden
  - Leistungen sind nicht im Katalog der Krankenkassen
  - Leistungen gehen über ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche Versorgung hinaus
  - Leistungen entsprechen nicht den Richtlinien des Bundesausschusses der ZÄ und KK

Ablauf:

**Patient ist aufgeklärt über Leistungen nach BEMA und wünscht zusätzliche Leistungen**



**Privatvereinbarung nach §8 Abs.7 BMV-Z**



**Behandlung**



**Rechnungslegung GOZ / GOÄ mit Patient**

# FORMVORSCHRIFT PRIVATE BEHANDLUNGSVEREINBARUNG

Die nachstehend aufgeführten Leistungen

- sind nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten
- entsprechen nicht den Richtlinien der vertragszahnärztlichen Versorgung
- gehen über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§12 SGB V)

Hierüber bin ich von meinem Zahnarzt/meiner Zahnärztin aufgeklärt worden.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr. GOZ/GOÄ	Leistungsbeschreibung	S.F.	Betrag Euro
17-27, 37-47	28	1040	Professionelle Zahnreinigung	2,3	101,36
zzgl. Materialkosten gem. § 3 und 4 Abs. 3 der GOZ					
zzgl. Material- und Laborkosten gem. § 9 GOZ					
<b>Gesamtbetrag</b>					<b>101,36</b>

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §1 UND §2

### §1 Anwendungsbereich

- Abs.1 regelt den Geltungsbereich der GOZ
- Abs.2
  - Vergütungen nur für zahnmedizinisch notwendige Leistungen nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst
  - nicht notwendige Leistungen nur wenn der Patient dies ausdrücklich verlangt ( Verlangensleistungen )

### • §2 Abweichende Vereinbarung

- Abs. 1
  - Vergütungsvereinbarung
  - Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung/Steigerungssatz
  - Pauschalhonorare, Veränderung der Punktzahl oder Veränderung des Punktwertes sind nicht zulässig
  - Schmerzfallsituation → Behandlung darf nicht von Vereinbarung nach §2.1 abhängig gemacht werden



# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §2

### §2 Abweichende Vereinbarung

- Abs.2 regelt Formvorschrift zur Vereinbarung ( muss bei Überschreiten des Steigerungsfaktors von 3,5 vor der Leistungserbringung schriftlich erfolgen)
  - keine Begründungen auf Vereinbarung nötig
  - persönliche Absprache Voraussetzung zur Wirksamkeit
- Abs.3 regelt die Besonderheiten bei der Erbringung von Verlangensleistungen
  - Kennzeichnung als Verlangensleistung
  - Leistung ist in GOZ enthalten → HKP mit Vereinbarung
  - Leistung ist nicht in der GOZ enthalten → Leistungsbeschreibung nach §6.1 GOZ (Analogberechnung)
- Abs.4 begrenzt die Vereinbarung auf persönlich vom Zahnarzt erbrachte Leistungen

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §3 UND §4

### §3 Vergütungen

- Gebühren
- Entschädigungen
- Ersatz von Auslagen

### §4 Gebühren

- Abs.1 Definition
  - Vergütungen für die Gebührenverzeichnis genannten zahnärztlichen Leistungen
- Abs.2
  - nur für selbständige Leistungen
  - **Zielleistungsprinzip**
- Abs.3
  - Praxiskosten, Füllungsmaterial und Sprechstundenbedarf sind mit abgegolten
- Abs.4 bestimmt dass die allgemeinen Praxiskosten nicht dem Patienten in Rechnung gestellt werden dürfen
- Abs.5 sieht die besondere Aufklärungspflicht vor, wenn Dritte in die Behandlung einbezogen werden

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §5

### §5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnis

- Abs.1
  - Gebührenrahmen liegt zwischen 1,0 und 3,5 fachen des Gebührensatzes
  - Gebühr = Punktzahl x Punktwert (5,62421 Cent)
  - Rundung nach mathematischen Regelungen und **nach** Bestimmung Steigerungsfaktor
- Abs.2 bestimmt für die Begründungen der Faktoren als Bemessungskriterien „Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung“
  - durchschnittliche Leistung entspricht 2,3fachem Faktor
  - über 3,5 nur mit abweichender Vereinbarung nach §2.1 und 2

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §6

### §6 Gebühren für andere Leistungen

- Abs.1 regelt die analoge Berechnung von zahnärztlichen Leistungen, die nicht in den Gebührenverzeichnissen zu finden sind
  - selbstständige zahnärztliche Leistungen (nicht Bestandteil oder besondere Ausführungen von vorhandenen Leistungen)
  - entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses
  - Kennzeichnung als Analogleistung notwendig
- Abs.2 regelt den Zugriff auf Leistungen aus der GOÄ
  - selbstständige zahnärztliche Leistungen (nicht Bestandteil oder besondere Ausführungen von vorhandenen Leistungen)
  - nur aus bestimmten Abschnitten der GOÄ möglich

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §7 UND §8

### §7 Gebühren bei stationärer Behandlung

- für liquidationsberechtigte Krankenhauszahnärzte  
Gebührenminderung um 25%
- für Belegzahnärzte Gebührenminderung um 15%

### §8 Entschädigungen

- Abs.1 Möglichkeit der Berechnung für Besuche
- Abs.2
  - Wegegeld → Eurobetrag für bestimmten Radius um die Praxis
  - Besuch auch von der Wohnung des Zahnarztes aus
  - Besuch von mehreren Patienten in der selben häuslichen Gemeinschaft nur einmal und nur anteilig berechenbar
  - Reiseentschädigung → bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25km
  - auch Übernachtungskosten

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §9 UND §10

### §9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

- tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen
  - Kostenvoranschlag zahntechnische Leistungen auf Verlangen des Patienten, wenn 1000€ voraussichtlich überschritten werden
  - bei zu erwartender Überschreitung von 15% muss der Zahlungspflichtige unverzüglich und schriftlich informiert werden

### §10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

- die Rechnung wird zur Zahlung fällig wenn sie den Vorschriften der GOZ entspricht
  - Rechnung nach Vorlage standardisiert und maschinenlesbar

# PARAGRAPHENTEIL GOZ

## §10

- Rechnung muss enthalten
  - Datum der Erbringung der Leistung
  - Gebührennummer, Bezeichnung der Leistung, Zahn, Betrag und Steigerungssatz
  - bei Gebühren nach § 7 GOZ: den Minderungsbetrag
  - Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung
  - Auslagen nach § 9 GOZ: Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise, die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise
  - Art, Menge und Preis verwendeter Materialien
- Berechnung der Gebühr mit 2,4 bis 3,5fachem Faktor nur mit Begründung zulässig
  - Begründungen auf Verlangen näher erläutern
- Kennzeichnung Analog- und Verlangensleistung
- Rechenzentrum nur mit Zustimmung des Patienten

# GEBÜHRENTTEIL A GOZ

## ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN

### GOZ 0010 UND GOÄ Ä1

#### 0010

- Eingehende Untersuchung zur Feststellung von ZMK-Erkrankungen
  - Erstuntersuchung im Krankheitsfall
  - je nach Notwendigkeit ohne Fristen
  - nicht neben Ä5 oder Ä6
  - Feststellung und Aufzeichnung des Befundes

#### Ä1

- Beratung – auch mittels Fernsprecher
  - einmal je Behandlungsfall
  - als alleinige Leistung immer
  - bei erneuter Erkrankung / Krankheitsfall
  - Ausstellen Rezept oder Überweisung **mit** Beratung durch den Zahnarzt

# BERATUNGSLEISTUNGEN UND ZUSCHLÄGE AUS DER GOÄ

- Ä3 eingehende Beratung (mindestens 10 Minuten)
- Ä4 Fremdanamnese / Unterweisung Bezugsperson
- Ä5 Symptombezogene Untersuchung
- Ä6 Untersuchung des stomatognathen System
- A Zuschlag außerhalb der Sprechstunde
- B Zuschlag Leistungen 20-22 / 6-8 Uhr
- C Zuschlag 22-6 Uhr
- D Zuschlag an Sa / So und Feiertagen
- K1 Zuschlag zu Ä5 und Ä6 Kinder bis 4 Jahre

# GOZ 0030 UND GOZ 0040

## 0030

- Aufstellung eines schriftlichen HKP
  - je Plan, auch mehrfach bei alternativen Planungen
  - auch ohne Aushändigung an Patienten
  - nach vorausgegangener Befundaufnahme

## 0040

- Aufstellung eines schriftlichen HKP bei KfO oder FAL
  - nur für Leistungen nach den Abschnitten G und J der GOZ
  - 0030 und 0040 nicht nebeneinander abrechenbar
  - s.o.

# GOZ 0050 UND GOZ 0060

## 0050

- Abformung **eines** Kiefers für ein Situationsmodell zur Diagnostik oder Planung
  - auch für Teilabformung
  - nicht für Arbeitsmodelle
  - Auswertung zur Diagnose oder Planung → Archivierung



## 0060

- Abformung **beider** Kiefers für ein Situationsmodell zur Diagnostik oder Planung
  - s.o.
  - inklusive einfacher Bissfixierung
  - einmal je Modellpaar



# GOZ 0070 UND GOZ 0080

## 0070

- Vitalitätsprüfung eines oder mehrerer Zähne
  - inklusive Vergleichstest
  - für unterschiedliche Prüfmethoden
  - je Sitzung, unabhängig von der Anzahl der Zähne

## 0080

- intraorale Oberflächenanästhesie
  - Spray, Vereisung, Gel, Einpinselung
  - je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
  - auch zur Bekämpfung von Würgereflexen bei Abformungen oder Röntgenbildern



# GOZ 0090 UND GOZ 0010

## 0090

- Intraorale Infiltrationsanästhesie
  - für das Gebiet eines Zahnes, je Zahn
  - mit Begründung auch mehrfach pro Zahn
  - wiederholt bei langdauernden Eingriffen bei nachlassender Anästhesiewirkung
  - auch zur Ausschaltung von Anastomosen oder für intraligamentäre Anästhesie

## 0100

- Intraorale Leitungsanästhesie
  - bei langdauernden Eingriffen ggf. auch mehrmals
  - ggf. auch in Kombination mit Infiltrationsanästhesie

# GOZ 0110 UND GOZ 0120

## 0110

- Zuschlag für Anwendung eines OP-Mikroskop
  - einmal je Behandlungstag
  - ausschließlich neben 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130, 9170

## 0120

- Zuschlag für die Anwendung eines Lasers
  - einmal je Behandlungstag
  - ausschließlich neben 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133, 9160

# RÖNTGENLEISTUNGEN AUS DER GOÄ AUSZUG

- Ä5000 Zahnrontgen, je Projektion
- Ä5004 Panoramaschichtaufnahme der Kiefer, OPG
- Ä5090 Schädelübersicht, Fernrontgenaufnahme
- Ä5095 Schädelteile / Kiefertteile, je Projektion
- Ä5260 Röntgen Hohlräume / Fisteln
- Ä5298 Zuschlag zu 5010 bis 5290 bei Anwendung von digitaler Radiographie
- Ä5370 CT Kopfbereich, DVT
- Ä5377 Zuschlag für 3-D-Auswertung bei CT / DVT

# GEBÜHRENTTEIL B GOZ

## PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN

### GOZ 1000 UND GOZ 1010

#### 1000

- Erstellung Mundhygienestatus und Unterweisung
  - mindestens 25 Minuten
  - Erklärung Ursachen Karies und Parodontopathien
  - Einzelunterweisung Mundhygiene
  - 1x innerhalb eines Jahres

#### 1010

- Kontrolle des Übungserfolges und weitere Unterweisungen
  - nach Instruktionen nach 1000
  - mindestens 15 Minuten
  - maximal 3x innerhalb eines Jahres



# GOZ 1020 UND GOZ 1030

## 1020

- Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, Kariesvorbeugung und Kariesbehandlung
  - prophylaktische Maßnahme
  - Refluoridierung nach Präparationen usw.
  - je Sitzung
  - höchstens 4x innerhalb eines Jahres

## 1030

- Individuelle Medikamentenschiene zur Kariesvorbeugung
  - prophylaktische Maßnahme
  - Medikamententräger für Fluoridierungsmittel
  - einmal je Kiefer
  - höchstens 4x innerhalb eines Jahres

# GOZ 1040

## 1040

- Professionelle Zahnreinigung
  - Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen, Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des Biofilms, Oberflächenpolitur, Fluoridierung
  - je Zahn, Implantat oder Brückenglied
  - nicht neben 1020, Zahnsteinentfernung und PAR-Eingriffen in der selben Sitzung

## BEISPIELABRECHNUNG ALLGEMEINER UND PROPHYLAKTISCHER LEISTUNGEN NACH GOZ

<b>Datum</b>	<b>Zahn</b>	<b>Behandlung</b>	<b>Abrechnung</b>	<b>Anzahl</b>
15.5.2021		Eingehende Untersuchung, Befunddokumentation	0010	1
		Befundberatung	Ä1	1
	16,26	Bissflügelröntgenaufnahmen zur Kariesdiagnostik	Ä5000	2
	OK,UK	Planungsmodelle für Schienentherapie	0060 Abf.material	1
		HKP für Schienentherapie mit FAL	0040	1
	16,26	Vitalitätsprüfung positiv	0070	1
	16,26	Initialkaries prophylaktisch fluoridiert	1020	1