

# Der Heil- und Kostenplan für Zahnersatz

Vor Beginn einer Behandlung mit Zahnersatz ist der Zahnarzt dazu verpflichtet, einen Heil- und Kostenplan zu erstellen. Der Heil- und Kostenplan enthält den Befund, die entsprechende Regelversorgung, die tatsächliche Therapieplanung, Informationen zum geplanten Material, sowie das Honorar des Zahnarztes und die Laborkosten. Hier ein Beispiel:

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

**Erklärung des Versicherten**  
 Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplans.  
 Datum/Unterschrift des Versicherten

**Lfd.-Nr.**  
**Stempel des Zahnarztes**

**Heil- und Kostenplan**  
**Hinweis an den Versicherten:**  
**Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.**

**I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan** TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	Zahn 1								Zahn 2							
	TP	R	B	TP	R	B	TP	R	B	TP	R	B	TP	R	B	
B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
R	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B																
R																
TP																

**II. Befunde für Festzuschüsse** Befund Nr. 1 Zahn/Gebiet 2) Art. 3

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Art.	Betrag Euro	Ct.

**IV. Zuschussfestsetzung** Betrag Euro Ct.

**Unfall oder Unfallfolgen** **Berufskrankheit** **Innenversorgung** **Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone**  
 Versorgungsleiden **Immediatversorgung** **Alter ca.** **Jahre** **NEM**

**Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:**  
**Festzuschuss Bonus** **Härtefall** %  
 Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

**Erläuterungen Befund**  
 A = Aktivierstück (Anker, Spanne) R = Wurzelstülpung  
 B = Brückenglied RR = Wurzelungestützte Wurzelschlupf  
 C = einzelne Zahn SR = einseitig abger. einseitiggestützte Suprakonstruktion  
 D = einseitig abger. einseitiggestützte Zahn I = Teleskop  
 E = Inlayteil mit stabiler Suprakonstruktion TP = einseitiggestützte Teleskop  
 F = Vollzahn U = unvollständige Restauration  
 G = Vollzahn mit abgerundeter Kante W = strahlungsgehärteter Zahn mit vollgehender Zerstärkung  
 H = einseitiggestützte Krone X = nicht einseitiggestützte Zahn  
 J = einseitiggestützte Zahn mit partiellem Selbstanpressen Y = Lückenstülpe  
 K = Krone  
 L = Vollzahnstücke oder keramisch voll verklebte Restauration  
 M = Vollzahnstücke oder keramisch voll verklebte Restauration

**Behandlungsplanung:**  
 A = Aktivierstück (Anker, Spanne) O = Grundziele, Reg. etc.  
 B = Brückenglied PK = Teilkrone  
 C = Einzelzahn R = Wurzelstülpung  
 D = einseitig abger. einseitiggestützte Suprakonstruktion S = einseitiggestützte Suprakonstruktion  
 E = Krone T = Teleskop  
 F = Vollzahnstücke oder keramisch voll verklebte Restauration V = vollständige Verklebung

**III. Kostenplanung** 1 Fortsetzung Art. 1 Fortsetzung Art.

1 BEMA-Nr.	Art.	Euro	Ct.

**V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)** Euro Ct.

Nr.	Beschreibung	Euro	Ct.
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbi.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

**Gutachterlich befürwortet**  
 ja  nein  teilweise

**Eingliederungsdatum:**   
**Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:**

**Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.**

**Datum/Unterschrift des Versicherten** **Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters** **Datum/Unterschrift des Zahnarztes**

Als Nicht-Mediziner fällt es einem manchmal schwer, beim Lesen eines Heil- und Kostenplans die Übersicht zu behalten. Daher hier ein paar Informationen zur besseren Orientierung:

Ein Heil- und Kostenplan besteht in der Regel aus fünf Bestandteilen:

Behandlungsplan

Befunde für  
Festzuschüsse

Kostenplanung

Zuschussfest-  
setzung

Rechnungs-  
beträge

### I. Behandlungsplan bzw. Befund des gesamten Gebisses

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

Bemerkungen bei Wiederherstellung Art der Leistung

Das Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht anzuheften

- 1 TP – hierbei handelt es sich um die „Therapieplanung“.
- 2 B – „Befundschema“: Hier trägt der behandelnde Arzt die vorliegende Situation und die Stellung der Zähne ein. Die Zahlenreihe in der Mitte des Planes kennzeichnet die einzelnen Zähne.

- 3 R – Regelversorgung: Hier wird die vorgesehene Behandlung der Zähne eingetragen.
- 4 „ww“ – dieser Zahn ist laut Befundschema fehlerhaft. Die Abkürzung „ww“ steht für einen Zahn, der zwar stark angegriffen ist, in dieser Situation aber erhalten werden kann. Um dies nun zu gewährleisten, soll hier eine Krone „K“ eingesetzt werden.
- 5 „K“ – die Abkürzung steht für eine Krone ohne Verblendung, d.h. sie wird nicht mit einem dem Zahn ähnlichen Farbmateriale bedeckt. Wünscht der Patient hingegen eine Verblendung der Krone, würde der Arzt in der Spalte TP – „Therapieplanung“ zusätzlich noch das Kürzel „KM“ (voll verblendete Krone) eintragen. Da die Verblendung einer Krone keine Regelversorgung ist, sondern eine zusätzliche Leistung, wird diese gesondert eingetragen.

## II. Befunde für Festzuschüsse

„Befunde für Festzuschüsse“: Hierbei handelt es sich um die von den Krankenkassen zu erbringenden Beträge. Die so genannten Festzuschüsse richten sich nach der angedachten Regelversorgung und dem Befund.

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung	
Befund Nr.	Behandlungsgebiet	Art	Betrag Euro	Ct
1	1	1	115,27	
2	46			
3		1		
vortläufige Summe			115,27	
Nachträgliche Befunde:				

Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:

5	Härtetal	00 %
---	----------	------

Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingeleistet wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

- 1 Nummer des Befundes.
- 2 „46“ bezeichnet den Zahn, der behandelt werden soll.

- 3 „1“ steht für die Anzahl der Zähne. Im Fall unseres Beispiels soll nur ein Zahn behandelt werden.
- 5 Die Spalten unter IV. „Zuschussfestsetzung“ werden allein von der Krankenkasse ausgefüllt. Nachdem die Angaben des Zahnarztes überprüft wurden, trägt die Krankenkasse hier den von ihr bewilligten Zuschuss ein.
- 4 Auch dieser Teil des Heil- und Kostenplans wird von der Krankenkasse ausgefüllt. Hier wird festgestellt, ob der Patient einen Bonus erhält. Bezieht der Patient keinen Bonus, so wird „00“ eingetragen. Bekommt der Patient einen Bonus, wird die Höhe des Zuschusses eingetragen. Dieser liegt in der Regel zwischen „20“ und „30“ Prozent.

### Bonus und Bonusheft

#### Wie bekomme ich einen Bonus?

Einen Bonus kann jeder bekommen, der gesetzlich krankenversichert ist und regelmäßig ein Bonusheft führt. Das Bonusheft dient dabei dem Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen. Jeder Patient, der wenigstens einmal im Kalenderjahr zum Zahnarzt geht, kann sich von seinem Arzt seine Untersuchungen bestätigen lassen. Finden diese Untersuchungen regelmäßig und ohne Unterbrechungen statt, kann der Patient bei Versorgungen mit Zahnersatz, d.h. einschließlich Kronen, einen Bonus bzw. Zuschuss zu seinem Festzuschuss bekommen. Wenn die nötigen Untersuchungen beispielsweise in den letzten fünf Jahren nachgewiesen wurden, erhöht sich der Festzuschuss um 20%.

#### Wo bekomme ich ein Bonusheft?

Ein Bonusheft bekommen Sie entweder bei Ihrem Zahnarzt oder bei Ihrer Krankenkasse. Fragen Sie einfach nach.

### III. Kostenplanung

Hier finden Sie die voraussichtlichen Gesamtkosten der Behandlung.

The image shows a screenshot of a dental cost planning form titled 'III. Kostenplanung'. The form is divided into several sections. At the top, there are two columns labeled '1 Fortsetzung' and 'Anz'. Below this, there are columns for '1 BEMA-Nrn.', 'Anz', 'Euro', and 'Gt'. The main body of the form contains five rows of cost categories, each with a corresponding number in a circle: 1. Zahnärztliches Honorar BEMA, 2. Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt), 3. Material- und Laborkosten (geschätzt), 4. Behandlungskosten insgesamt (geschätzt), and 5. A final row for the total cost. The form also includes a section for 'Datum/Unterschrift des Zahnarztes' at the bottom.

- 1 Das Zahnärztliche Honorar BEMA: Innerhalb gesetzlicher Krankenkassen regelt die BEMA (der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen) die Abrechnung für zahnärztliche Leistungen. Die Richtlinien für diese Abrechnungen wurden von Vertretern der einzelnen Krankenkassen in Verhandlungen mit den Zahnärzten erstellt und sind bindend.
- 2 Das Zahnärztliche Honorar GOZ: GOZ ist eine Gebührenordnung für Zahnärzte, die durch die deutsche Rechtsordnung geregelt wird. Hierbei werden einzelne Richtlinien für zahnärztliche Leistungen festgelegt. Diese Richtlinien werden separat vom BEMA-Honorar errechnet.

Jeder Zahnarzt muss hierbei alle Kosten, die über die Regelversorgung hinaus gehen, nach den Richtlinien der GOZ in einem separaten Kostenvoranschlag aufzählen. Sollten die Kosten nach der abgeschlossenen Behandlung im Vergleich zum Kostenvoranschlag gestiegen sein, ist der Zahnarzt zu einer schriftlichen Begründung verpflichtet.

## V. Rechnungsbeträge

Hier finden Sie eine Aufschlüsselung der Gesamtkosten.

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)		Euro	Ct
1	1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
Ct	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		
2	8 Festzuschuss Kasse		
3	9 Versichertenanteil		

Gutachterlich befürwortet  
 ja  nein  teilweise

Eingliederungsdatum: \_\_\_\_\_  
 Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes: \_\_\_\_\_  
 Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift des Zahnarztes \_\_\_\_\_

- 1 Das Zahnarzt Honorar nach BEMA (siehe: III.)
- 2 Der Festzuschuss der Krankenkasse.
- 3 Der Versichertenanteil, also die vom Patienten zu tragenden Kosten.