

Der Heil- und Kostenplan im Überblick

Der Zahnarzt stellt einen Heil- und Kostenplan aus. Im Heil- und Kostenplan schreibt der Zahnarzt auf:

- welche Behandlungen er beim Patienten durchführt
- und wie viel Geld diese Behandlungen kosten

Die Krankenkasse bezahlt meist einen Teil des Geldes für die Behandlung. Den Rest bezahlt der Patient. Deshalb ist es wichtig, den Heil- und Kostenplan zu verstehen.

In diesem Informationsblatt erklären wir Schritt für Schritt, wie man einen Heil- und Kostenplan liest.

Der Patient muss drei Dinge mit dem Heil- und Kostenplan tun:

Lesen, unterschreiben und an seine Krankenkasse schicken.

Das Gebiss – Nummerierung der Zähne



Jeder Zahn hat eine Nummer. Sie besteht aus zwei Zahlen. Die erste Zahl beschreibt die Lage des Zahns im Kiefer. Dazu unterteilt der Zahnarzt den Kiefer in vier Bereiche:

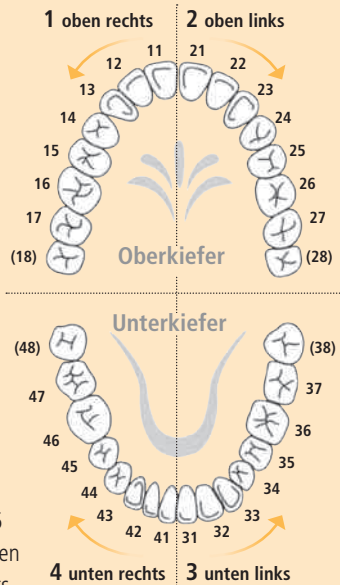
- 1 = Zähne oben rechts im Kiefer
- 2 = Zähne oben links im Kiefer
- 3 = Zähne unten links im Kiefer
- 4 = Zähne unten rechts im Kiefer

Die zweite Zahl beschreibt die Lage des Zahns noch genauer: Man zählt die Zähne der Reihe nach durch. Vom Schneidezahn (vorne) bis zum Weisheitszahn (hinten).

Und so zählt man:

Der große Schneidezahn in der Mitte hat die Zahl 1. Der kleine Schneidezahn daneben hat die Zahl 2. Dann kommt der Eckzahn mit der Zahl 3. Es folgen die kleinen Backenzähne mit den Zahlen 4 und 5 sowie die großen Backenzähne mit den Zahlen 6 und 7. Bis hin zum Weisheitszahn ganz hinten im Kiefer. Er trägt die Zahl 8.

Ein Beispiel: Der Zahnarzt möchte den ersten großen Backenzahn oben rechts behandeln. Die erste Zahl lautet 1. Denn der Zahn ist oben rechts im Kiefer. Die zweite Zahl lautet 6. Denn der erste große Backenzahn steht dort an sechster Stelle. Beide Zahlen zusammen ergeben die Nummer 16.



Hier stehen Name, Anschrift, Geburtstag und die Krankenkasse. Der Patient unterschreibt rechts daneben, dass er Mitglied dieser Krankenkasse ist, über alle Alternativen der Behandlung aufgeklärt wurde und mit dem beantragten Zahnersatz einverstanden ist.

Teil I: Befunde für das gesamte Gebiss

Was der Zahnarzt ausfüllt:

B = Befund

Meint den Zustand der Zähne. Fehlt z. B. ein Zahn, steht dort ein „f“

R = Regelversorgung

Die Regelversorgung ist die Standardbehandlung. Auf ihrer Grundlage wird der Zuschuss der Krankenkasse berechnet. So erkennt die Krankenkasse, wie viel Geld sie für die Behandlung bezahlen muss. Welche Kosten die Kasse letztendlich übernimmt, heißt „Festzuschuss“.

TP = Therapieplanung

Hier steht, welcher Zahnersatz wirklich angefertigt wird, wenn der Patient Zahnersatz über die Regelversorgung hinaus wünscht. Dafür benutzt der Zahnarzt Abkürzungen. (Alle Abkürzungen werden auf der Rückseite dieses Informationsblattes erklärt.)

Teil II: Befunde für die Festzuschüsse

Hier stehen die Befundnummern

- 1 In die erste Spalte schreibt der Arzt die Nummer des Befundes für die Krankenkasse. Sie sieht daran, welchen Festzuschuss sie zu zahlen hat.
- 2 In der zweiten Spalte steht die Nummer des Zahns. Bei einer Brücke, die mehrere Zähne betrifft, heißt das: „Gebiet“.
- 3 In der dritten Spalte steht die Anzahl der Befunde.

Teil III: Kostenplanung

Hier stehen die Gesamtkosten

- Zahnarzt-Honorar bei der Regelversorgung (BEMA = Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen – Gebührenordnung für die gesetzlichen Krankenkassen)
- Zahnarzt-Honorar bei Zusatzleistungen (GOZ = Gebühren-Ordnung für Zahnärzte – private Gebührenordnung)
- Kosten für Material und zahntechnische Laborleistungen

1 BEMA-Nummer

Bei einer „Kassenleistung“ bestimmt die BEMA-Nummer das Honorar des Zahnarztes. Diese Nummer trägt der Zahnarzt ein. In der zweiten Spalte steht die Anzahl der Leistungen.

2 Zahnärztliches Honorar BEMA

Jede BEMA-Nummer hat eine feste Punktzahl. Die Punktzahl wird mit 0,8358 (Stand: 1.1.2015) multipliziert. Das Ergebnis ist das Honorar für den Zahnarzt.

3 Zahnärztliches Honorar GOZ

Hier stehen die Kosten für weitergehende Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Der Patient muss diese Behandlung selbst bezahlen. Dazu gibt es eine Anlage am Heil- und Kostenplan.

4 Material- und Laborkosten

Hier stehen die Kosten für das Material und die zahntechnischen Laborleistungen.

5 Behandlungskosten insgesamt

Hier stehen die geschätzten Gesamtkosten sowie das Datum.

Formular für den Heil- und Kostenplan. Es besteht aus mehreren Teilen:

- Header:** Name der Krankenkasse, Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Vertrag/zahnarzt-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 Kostenplanes. Datum/Unterschrift des Versicherten.
- Heil- und Kostenplan:** Hinweis an den Versicherten: Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen. TP = Therapieplanung, R = Regelversorgung, B = Befund.
- I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan:** Tabelle mit 32 Spalten (Zähne 1-32) und 4 Zeilen (TP, R, B, TP). Art der Versorgung (B, R, TP) und Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung).
- II. Befunde für Festzuschüsse:** Tabelle mit 3 Spalten (Befund Nr. 1, Zahn/Gebiet, 2, Anz. 3).
- IV. Zuschussfestsetzung:** Tabelle mit 2 Spalten (Betrag Euro, Ct).
- V. Rechnungsbeiträge (siehe Anlage):** Tabelle mit 9 Zeilen (ZA-Honorar, ZA-Honorar zusätzl. Leist., ZA-Honorar GOZ, Mat.- und Lab.-Kosten, Versandkosten, Gesamtsumme, Festzuschuss Kasse, Versichertenanteil).
- VI. Erläuterungen Befund:** Liste von Abkürzungen (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t, u, v, w, x, y, z) und deren Bedeutung.
- Behandlungsplanung:** Liste von Abkürzungen (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M) und deren Bedeutung.
- III. Kostenplanung:** Tabelle mit 5 Zeilen (BEMA-Nr., Anz., 1 Fortsetzung, Anz., 1 Fortsetzung, Anz.).
- Handbeschriftung:** Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben.
- Signaturen:** Datum/Unterschrift des Zahnarztes, Datum/Unterschrift des Versicherten.

Teil IV: Zuschussfestsetzung

Diesen Teil füllt die Krankenkasse aus.

Wichtig:

Das „Bonusheft“. In diesem notiert der Zahnarzt die regelmäßigen Kontrolltermine einmal jährlich. Das Bonusheft muss mit dem Heil- und Kostenplan bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Das lohnt sich:

Wer in den letzten fünf oder zehn Jahren bei allen Kontrollterminen war, erhält 20 oder 30 Prozent mehr Festzuschuss. Bei sogenannten Härtefällen übernimmt die Krankenkasse alle Kosten für die Regelversorgung (Härtefallregelung). Das alles wird durch Stempel und Unterschrift bestätigt. Grundsätzlich darf der Zahnarzt die Behandlung erst nach der Genehmigung des Heil- und Kostenplanes beginnen.

Für jede Behandlung und jeden Befund gibt es eine Abkürzung. Alle Abkürzungen werden in dem Feld „Erläuterungen“ erklärt. Auf der Rückseite dieses Informationsblattes gibt es ein Lexikon mit ausführlichen Erklärungen zu den Begriffen.

Teil V: Rechnungsbeträge

Nach der Behandlung rechnet der Zahnarzt die Kosten zusammen. Die Kosten können von der Planung abweichen, da sie zu Beginn der Behandlung geschätzt werden. Das liegt in der Regel am Material, das im Labor benötigt wird.

Weicht der Zahnarzt während der Behandlung vom Plan ab, weil eine neue Lage entstanden ist, muss der Zahnarzt den Patienten darüber aufklären und die Kosten erläutern. Eventuell muss die Krankenkasse den geänderten Plan erneut genehmigen.

1 ZA-Honorar:

Diese Zahl übernimmt der Zahnarzt aus dem Teil III ganz links.

2 ZA-Honorar zusätzliche Leistungen

Hier stehen notwendige, zusätzliche Kosten.

3 ZA-Honorar GOZ

Hier stehen die Kosten für individuelle Leistungen.

4 Material- und Laborkosten gewerblich

Hier stehen die Material- und Laborkosten aus dem zahntechnischen Labor. Dafür wird dem Heil- und Kostenplan eine gesonderte Abrechnung beigelegt.

5 Material- und Laborkosten Praxis

Hier stehen die Material- und Laborkosten, die in der Zahnarztpraxis entstanden sind, z. B. Abformungen. Dafür wird dem Heil- und Kostenplan eine gesonderte Abrechnung beigelegt.

6 Versandkosten Praxis

Hier stehen die Versandkosten zum zahntechnischen Labor.

7 Gesamtsumme

Hier stehen die Gesamtkosten der Behandlung.

8 Festzuschuss Kasse

Hier notiert der Zahnarzt den Betrag, den die Krankenkasse zahlt.

9 Versichertenanteil – die wichtigste Zeile für Patienten!

Hier steht der Betrag, den der Patient für die Behandlung zahlen muss.

Die Berechnung ist einfach:

Gesamtsumme
– Festzuschuss (Krankenkassenanteil)
= Kosten, die der Patient tragen muss.