

Fragen und Antworten zur zahnärztlichen Versorgung:

Verfällt der Leistungsanspruch auf unfallbedingte Behandlung?

Es gibt grundsätzlich keine zeitliche Beschränkung der Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers für unfallbedingte Behandlung.

Wie wird die konservierende Behandlung abgerechnet?

Konservierende Leistungen können unter Angabe des Aktenzeichen bzw. Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum und Unfalltag ab dem 01.04.2019 mit dem Punktwert von 1,32 nach BEMA abgerechnet werden. Der Betrag für die zahnärztliche Auskunft beläuft sich auf 21,42 Euro zzgl. 0,70 Euro Portokosten.

Werden die Kosten einer Zahnrettungsbox übernommen?

Ja, die Kosten für Zahnrettungsboxen können von uns übernommen werden, wenn sie infolge eines Schul-/Arbeitsunfalls zum Einsatz gekommen sind und der heraus gebrochene Zahn damit schnellstmöglich zum behandelnden Zahnarzt gelangt. Die Kosten für die im Rahmen von Vorratshaltung beschafften Zahnrettungsboxen können ohne Vorliegen eines Schul-/Arbeitsunfalls nicht übernommen werden.

Werden die Kosten einer Sportmundschuttschiene übernommen?

Nein. Bei der geplanten Versorgung mit einer Mundschuttschiene handelt es sich im Gegensatz zu einer Schienung, die der Zahnlockerung entgegenwirken soll, nicht um eine unfallbedingt erforderliche Behandlungsmaßnahme, sondern rein um eine Schutzmaßnahme – also um eine präventive Maßnahme- die die Zähne vor weiterer Gewalteinwirkung, insbesondere beim Sport, schützen soll. Dieser Schutz ist unbestritten zur Vermeidung von Gesundheitsschäden wünschenswert, gleiches gilt für das Tragen eines Fahrradhelms oder die Verwendung von Reflektoren an der Kleidung oder am Fahrrad. Da es sich jedoch bei dem Mundschutz nicht um eine unfallbedingt erforderliche Behandlungsmaßnahme handelt, kann eine Kostenübernahme nicht erfolgen.

Wie lange ist der Heil- und Kostenplan gültig?

Es gibt keine zeitliche Beschränkung hinsichtlich der Gültigkeit eines bereits genehmigten Heil- und Kostenplanes (HKP´s).

Gibt es für die Beantragung von Zahnersatz eigene Vordrucke des GUV/der LUKN?

Der HKP (gleicher Vordruck wie bei der gesetzlichen Krankenkasse) nach BU- Nummern ist vor Beginn der Behandlung zu beantragen.

Wie beantrage ich Zahnersatz und wo finde ich das?

Die BU- Nummern sind im Gebührenverzeichnis Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen im „Abkommen zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV- SpV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten vom 01.1.2015“ in der „Vertragsmappe“ der Zahnarztpraxis zu finden.

Was wird für das Zahnarzthonorar übernommen?

Für das Zahnarzthonorar ist für jede BU- Nummer ein bestimmter Eurobetrag hinterlegt.

Welches Material wird übernommen?

Bei den Material- und Laborkosten können bei Erwachsenen grundsätzlich nur die Kosten der vestibulären Verblendung/NEM nach BEL übernommen werden. Ausnahme: Vor dem Unfall war der unfallbedingt geschädigte Zahn bereits mit höherwertigerem Zahnersatz (z.B. Vollkeramik) versorgt. Mit entsprechendem Nachweis durch das Labor bzw. dem Zahnarzt wird das Material übernommen, welches sich vor dem Unfall bereits im Mund befand.

Welcher Zahnersatz wird bei Kindern und Jugendlichen übernommen?

Bei Kindern und Jugendlichen wird in den meisten Fällen ein laborgefertigtes Langzeitprovisorium nach BEL übernommen (Beantragung auf dem HKP: BU1, 2 X BU 3b).

Was ist, wenn der Versicherte eine Versorgung mit Vollkeramik etc. wünscht?

Sollte der Versicherte eine höherwertigere Versorgung (z.B. Vollkeramik) wünschen, hat der Versicherte den Differenzbetrag zur vestibulären Verblendung/NEM selbst zu zahlen.

Werden auch Implantate übernommen?

Implantate sind keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung. Nach Prüfung des Kostenvoranschlages nach GOZ kann u. U. eine Beteiligung an den Kosten erfolgen.

Was wird bei der Abrechnung von Implantaten benötigt?

Bei Kronen oder Brücken auf Implantaten wird bei der Abrechnung eine fiktive Material- und Laborkostenrechnung für eine vestibuläre Verblendung/NEM nach BEL und für alle mit dem Implantat zusammenhängenden Material- und Laborkosten nach BEB benötigt. Hierbei kann kein Praxisbedarf abgerechnet werden.

Wird bei der Beantragung des Heil- und Kostenplanes die Laborkostenrechnung benötigt?

Erst bei der Abrechnung (nicht bei der Beantragung) wird eine fiktive Material- und Laborkostenrechnung für eine vestibuläre Verblendung/NEM nach BEL benötigt. Diese kann auch als „Kostenvoranschlag“ tituliert sein.

Darf man dem Versicherten zusätzlich zu den BU- Nummern das Zahnarzthonorar nach GOZ in Rechnung stellen?

Nach dem „Abkommen“ gelten die BU- Nummern 4 und 10 des UV-Gebührenverzeichnisses auch für vollverblendete Brücken und Kronen, Vollkeramikronen und auch alle Brücken und Kronen auf Implantaten, so dass insofern eine Abrechnung nach den entsprechenden Gebührenpositionen der GOZ mit dem Unfallversicherungsträger ausgeschlossen ist. Eine Mehrkostenabrechnung für diese zahnärztlichen Leistungen mit den Patienten ist ebenfalls nicht möglich.

Die KZBV hat diese Bedingung inzwischen durch Rundschreiben vom 31.01.2012 den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mitgeteilt.

Fälle in denen Zahnärzte dennoch nicht bereit sind, auf dieser Grundlage abzurechnen, sind an die DGUV zu melden. Die KZBV hat für diese Fälle Ihre Unterstützung zugesagt.