

**Kommentar
zur
bundeseinheitlichen
zahnärztlichen
Honorarordnung**

**Honorartarif
für konservierend-chirurgische
Zahnbehandlung**



Dieser Kommentar ist zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer weitestgehend abgestimmt.

Jene Kapitel, die nicht akkordiert werden konnten, sind im Kommentar kursiv vermerkt und farblich hervorgehoben.

INHALTSVERZEICHNIS

ALLGEMEINES	4
POS. 1 BERATUNG	6
POS. 2 EXTRAKTION EINES ZAHNES INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL	8
POS. 3 ANÄSTHESIE EINSCHLIESSLICH INJEKTIONSMITTEL BEI VITALEXSTIRPATION UND VITALAMPUTATION SOWIE IN AUSNAHMEFÄLLEN MIT BEGRÜNDUNG	9
POS. 4 VISITE.....	11
POS. 5 HILFELEISTUNG BEI OHNMACHT UND KOLLAPS	13
POS. 6 EINFLÄCHENFÜLLUNG (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE).....	14
POS. 7 ZWEIFLÄCHENFÜLLUNG (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE)	14
POS. 8 DREI- ODER MEHRFLÄCHENFÜLLUNG (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE)	14
POS. 9 AUFBAU MIT HÖCKERDECKUNG	17
POS. 61 EINFLÄCHENFÜLLUNG MIT KOMPOSITE ODER ÄHNLICHEN MATERIALIEN MIT SÄUREADHÄSIVTECHNIK (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE).....	19
POS. 71 ZWEIFLÄCHENFÜLLUNG MIT KOMPOSITE ODER ÄHNLICHEN MATERIALIEN MIT SÄUREADHÄSIVTECHNIK (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE).....	19
POS. 81 DREI- ODER MEHRFLÄCHENFÜLLUNG MIT KOMPOSITE ODER ÄHNLICHEN MATERIALIEN MIT SÄUREADHÄSIVTECHNIK (EINSCHLIESSLICH UNTERLAGE)	19
POS. 10 ECKENAUFBAU BZW. AUFBAU EINER SCHNEIDEKANTE AN FRONT- UND ECKZÄHNEN, PRO ZAHN	22
POS. 11 STIFTVERANKERUNG	25
POS. 12 WB-AMPUTATION.....	26
POS. 13 WB-EXSTIRPATION EINKANALIG	25
POS. 14 WB-EXSTIRPATION ZWEIKANALIG	25
POS. 15 WB-EXSTIRPATION DREIKANALIG.....	25
POS. 16 WB-UNVOLLLENDETE (PRO SITZUNG), BIS ZU DREI SITZUNGEN	29
POS. 17 NACHBEHANDLUNG NACH BLUTIGEN EINGRIFFEN	30
POS. 18 BLUTSTILLUNG DURCH TAMPONADE	32
POS. 19 BEHANDLUNG EMPFINDLICHER ZAHNHÄLSE.....	33
POS. 20 ZAHNSTEINENTFERNUNG	35
POS. 21 EINSCHLEIFEN DES NATÜRLICHEN GEBISSES	36

POS. 22 WIEDEREINZEMENTIERUNG UND ABNAHME TECHNISCHER ARBEITEN	37
POS. 23 BESTRAHLUNG.....	39
POS. 24 ZAHNRÖNTGEN	41
POS. 25 PANORAMARÖNTGEN	43
POS. 26 STOMATITISBEHANDLUNG.....	45
POS. 27 ENTFERNUNG EINES RETINIERTEN ZAHNES INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL	47
POS. 28 ZYSTENOPERATION.....	48
POS. 29 WURZELSPITZENRESEKTION INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL ...	50
POS. 30 OPERATIVE ENTFERNUNG EINES ZAHNES INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL	51
POS. 31 OPERATION KLEINER GESCHWÜLSTE INKL. ANÄSTHESIE U. INJ.MITTEL.....	48
POS. 32 INCISION EINES ABSZESSES INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL.....	54
POS. 33 KIEFERKAMMKORREKTUR ODER CHIRURGISCHE WUNDREVISION BEI DOLOR POST ODER OPERATIVE SEQUESTERENTFERNUNG	56
POS. 34 ENTFERNUNG VON SCHLEIMHAUTWUCHERUNGEN UND CHIRURGISCHE TASCHENABTRAGUNG	52
POS. 35 BLUTSTILLUNG DURCH NAHT	54
POS. 36 TREPANATION EINES KIEFERKNOCHENS (LÜFTUNG) INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL	61
POS. 37 VERSCHLUSS EINER ERÖFFNETEN KIEFERHÖHLE DURCH ZAHNFLEISCHPLASTIK INKLUSIVE ANÄSTHESIE UND INJEKTIONSMITTEL	62
POS. 38 BESEITIGUNG EINES SCHLOTTERKAMMES.....	57
POS. 39 PLASTISCHE LIPPEN-, WANGEN- ODER ZUNGENBÄNDCHENOPERATION	58
POS. 40 KURZ(RAUSCH)NARKOSE EXKLUSIVE NARKOSEMITTEL.....	65
POS. 41 THERAPEUTISCHE INJEKTION SUBCUTAN, INTRAMUSCULÄR BZW. INTRAVENÖS (EXKLUSIVE ARZNEI).....	66

ALLGEMEINES

1. Diese Honorarordnung für die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages (§ 30 Abs.1).
2. Die Honorierung der Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt auf Grund der in dieser Honorarordnung angeführten Tarife nach Einzelleistungen unter Bedachtnahme auf die folgenden Erläuterungen zu den Tarifen für konservierend-chirurgische und prothetische Zahnbehandlung sowie für kieferorthopädische Behandlungen.
3. In der Honorarordnung nicht vorgesehene Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Tätigkeit. Ebenso gelten Leistungen, die in der Honorarordnung zwar vorgesehen sind, die aber der Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger bedürfen, nicht als vertragsärztliche Leistungen, wenn der Krankenversicherungsträger die Genehmigung nicht erteilt hat.
4. Zuzahlungen in dem in der Krankenordnung vorgesehenen Ausmaß sind zu den prothetischen und kieferorthopädischen Behandlungsleistungen durch den behandelnden Vertragsarzt tunlichst bei Behandlungsbeginn einzuheben. Zahlt ein Anspruchsberechtigter diesen Zuzahlungsbetrag nicht, so kann der Vertragsarzt nach dreimaliger erfolgloser Mahnung mit eingeschriebenem Brief den Zuzahlungsbetrag zum nächsten Abrechnungstermin mit gesondertem Beleg beim leistungszuständigen Krankenversicherungsträger in Rechnung stellen.
5. Aufzahlungen für vertragliche Leistungen dürfen nicht eingehoben werden. Die zur Erbringung der vertraglichen Leistungen nötigen Materialien, Medikamente usw. sind mit den jeweiligen Tarifen der Honorarordnung abgegolten, soweit dieser Vertrag nichts anderes bestimmt.
6. Die Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen ist mit der Honorierung für die jeweils erbrachte Leistung abgegolten.
7. Bei Visiten, die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei Anspruchsberechtigten abstaten, sind die Weggelder in der Höhe verrechenbar, die von den Vertragsärzten der betreffenden Krankenkasse verrechnet werden können.
8. Anträge auf Kostenübernahme für prothetische oder kieferorthopädische Leistungen sind von den Krankenkassen tunlichst innerhalb eines Zeitraumes

von 14 Tagen nach Einlangen der Anträge bei den Krankenkassen zu erledigen.
Anm.: betrifft nur Prothetik und Kieferorthopädie.

Pos. 1 Beratung (siehe Z.1 der Erl.)

Erläuterung:

Ziffer 1: Eine Beratung kann nur einmal innerhalb von sechs Monaten seit der letzten verrechneten Leistung honoriert werden. In der Zwischenzeit ist sie nur mit besonderer Begründung verrechenbar. Die Honorierung ist unzulässig, wenn an die Beratung anschließend eine andere vertragsärztliche Leistung erbracht wird. Bei der Beratung ist die Inspektion der Mundhöhle inkludiert.

Leistungsdefinition	Bei einer Beratung handelt es sich um eine ärztliche Leistung, bei der die Inspektion der Mundhöhle inkludiert ist.
Persönliche Arztleistung	Eine Beratungsleistung liegt nur vor, wenn eine persönliche Begutachtung des Patienten (grundsätzlich mit Inspektion der Mundhöhle) durch den Zahnarzt erfolgt.
Nicht behandelbares Kind	Ein gescheiterter Behandlungsversuch bei einem Kind kann mit der Position 1 abgerechnet werden.
Verrechnungsausschluss	Die Verrechnung einer Beratung ist nicht gerechtfertigt <ul style="list-style-type: none"> • für bloße telefonische Kontakte bzw. • für die bloße Ausstellung von Formularen (z.B. Überweisungsschein).
6-Monats-Frist	Die 6-Monats-Frist für den Verrechnungsausschluss der Beratung bezieht sich auf die Verrechnung einer vorangegangenen Leistungsposition einer Beratung.
Wiederholung	Für die ausnahmsweise Verrechnung einer weiteren Beratung innerhalb der 6-Monats-Frist können keine generellen Begründungen vorgegeben werden ⇒ die medizinischen Begründungen des Zahnarztes sind im Einzelfall durch den Chefzahnarzt zu überprüfen.

**Bestandteil
Privatleistung**

Wenn eine Beratung zum Zwecke einer außervertraglichen Leistung erfolgt, ist die Beratung Bestandteil der außervertraglichen Leistung und als Kassenleistung nicht verrechenbar (z.B. Beratung ausschließlich für Kronenanfertigung, Kostenvoranschläge für außervertragliche Leistungen).

**Kassenleistung
und Privatleistung**

Ist die Beratung von der außervertraglichen Leistung losgelöst zu sehen und ergibt sich die Privatleistung erst als Folge der Beratung (Beispiel: Patient wird aufgeklärt, welche Kassenleistung oder Privatleistung in seinem Fall möglich ist, z. B. Teilprothese oder Brücke), ist eine Beratung als Kassenleistung gerechtfertigt.

**Beratung und
Behandlungsleistung**

Der Verrechnungsausschluss einer Beratung, wenn eine andere vertragsärztliche Leistung anschließt, ist auf ein Quartal abzustellen (Beispiel: auf einem Zahnbehandlungsschein ist die gemeinsame Abrechnung einer Beratung und einer Füllung nicht möglich).

Pos. 2 Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.2 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 2: Extraktionen, ausgenommen geplante Teilextraktionen, werden nur bei restloser Entfernung aller Wurzeln honoriert, falls sich dieser nicht begründete Hindernisse entgegenstellen. Auf diese Umstände ist durch Begründung bei der Abrechnung kurz hinzuweisen.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungsdefinition Eine Extraktion ist die Entfernung eines Zahnes inklusive aller Wurzeln. Werden nur einzelne Wurzeln entfernt, liegt eine Teilextraktion vor. Nur die Entfernung eines Zahnteiles, der so tief in die Gingiva hineinreicht, dass dessen Entfernung denselben chirurgischen Aufwand verursacht wie eine Teilextraktion samt Wurzel, ist mit der Position 2 (mit der Begründung Teilextraktion) verrechenbar.

Hemisektion Siehe Seite 47.

Abgrenzung Hemisektion zur Teilextraktion Siehe Seite 47.

Extraktion und Pos. 35 Im Regelfall ist nach einer Extraktion die Wundversorgung in der Position 2 inkludiert. Lediglich in den Fällen, in denen eine Blutstillung nur durch Naht erreicht werden kann, kann die Position 35 „Blutstillung durch Naht“ in derselben Sitzung als gesonderte Leistung verrechnet werden.

Pos. 3 Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung (siehe Z.3 der Erl.)

Erläuterung:

Ziffer 3: Bei der Extraktion eines Zahnes und chirurgischen Eingriffen ist eine Anästhesie nicht gesondert verrechenbar. Die Füllungstherapie ist in der Regel keine ausreichende Begründung; hier ist die Anästhesie in der Regel eine außervertragliche Leistung.

Verrechenbare Anzahl

Die verrechenbare Anzahl von Anästhesien hängt grundsätzlich von den anatomischen Gegebenheiten des Nervenversorgungssystems ab; infolgedessen können

- im Oberkiefer ausschließlich Lokalanästhesien verabreicht werden und es ist grundsätzlich nur eine Anästhesie pro Nervenversorgungsgebiet (1+2 oder 3+4+5 oder 6+7+8) verrechenbar.
- im Unterkiefer werden im Frontzahnbereich Lokalanästhesien und von Zahn 33 – 38 und 43 - 48 Leitungsanästhesien verabreicht. Es ist grundsätzlich nur eine Anästhesie pro Nervenversorgungsgebiet (1+2 oder 3+4+5+6+7+8) verrechenbar.

Liegen mehrere Behandlungsnotwendigkeiten in einem dieser Nervenversorgungsgebiete vor, so ist also nur eine Anästhesie verrechenbar, es sei denn, die Behandlungen wären zu verschiedenen Terminen erfolgt, dann wäre eine entsprechende Datumsangabe notwendig.

Verrechnungsausmaß bei WB

Eine Anästhesie ist bei einer Wurzelbehandlung über mehrere Sitzungen hinweg grundsätzlich nur einmal verrechenbar und zwar bei der Vitalexstirpation bzw. bei der Vitalamputation.

Ausnahmefälle	<p>Als Ausnahmefälle können bei Kindern und Behinderten auch im Rahmen der Füllungstherapie Anästhesien als Vertragsleistung gerechtfertigt sein.</p> <p>Ein genereller Katalog für die Ausnahmefälle kann aber nicht vorgegeben werden ⇒ die Begründungen durch den Zahnarzt sind im Einzelfall durch den Chefarzt zu überprüfen.</p>
Bei prothetischer Versorgung	<p>Für die Herstellung einer außervertraglichen prothetischen Versorgung (z.B. Zahnkrone) ist eine Anästhesie nicht gesondert als Vertragsleistung verrechenbar.</p>
<p><i>Für die Herstellung von vertraglichen Prothetikleistungen (z.B. Klammerzahnkronen) ist eine notwendige Anästhesie mit dem Tarif der Hauptleistung (z.B. Klammerzahnkrone) abgegolten.</i></p>	
Verrechnungsausschluss	<p>Die Position 3 ist im Zusammenhang mit Position 2 „Extraktion eines Zahnes“ und mit allen chirurgischen Eingriffen nicht gesondert verrechenbar. Sie ist in den Tarifen für diese Leistungen inkludiert. Die chirurgischen Eingriffe umfassen die Positionen 27 „Entfernung eines retinierten Zahnes“ bis 39 „Plastische Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchenoperation“.</p>
Therapeutische Injektion	<p>Therapeutische Injektionen sind nicht als Position 3, sondern als Position 41 „Therapeutische Injektion subcutan, intramuskulär bzw. intravenös“ verrechenbar.</p>

Pos. 4 Visite

Erläuterung:

Ziffer 7 der allgemeinen Bestimmungen: Bei Visiten, die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei Anspruchsberechtigten abstaten, sind die Wegegelder in der Höhe verrechenbar, die von den Vertragsärzten der betreffenden Krankenkasse verrechnet werden können.

Verrechnungsausmaß

Visiten sind vom Vertragszahnarzt durchzuführen, wenn dem Patienten wegen seines körperlichen oder geistigen Zustandes das Aufsuchen des Vertragszahnarztes in der Ordination nicht zugemutet werden kann.

Die Position 4 ist grundsätzlich pro Tag und Patient nur einmal verrechenbar; bei mehrmaliger Verrechnung einer Visite pro Quartal soll das Datum angegeben werden; bei einer weiteren Visite pro Patient und Tag ist auch die Uhrzeit anzugeben.

Visite in einem Alten- oder Pflegeheim

Aus der Intention des Vertrages abgeleitet, wonach nur ein entsprechender Mehraufwand abgegolten werden soll, ist bei Behandlungen in einem Alten- oder Pflegeheim folgendermaßen vorzugehen:

- Bei Vorhandensein eines Arztzimmers mit einem Behandlungsstuhl sind für einen Patienten die Visite und für die übrigen Patienten ausschließlich die erbrachten Leistungen verrechenbar.
- Wenn kein Arztzimmer vorhanden ist oder die Behandlung der Patienten am Krankenbett erfolgen muss, ist die Honorierung der Visite für jeden einzelnen Patienten gerechtfertigt.
- Das Wegegeld gebührt für die tatsächlichen Fahrten zwischen der Ordination und dem Alten- oder Pflegeheim.

Pos. 5 Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps

Leistungsdefinition	Der Vertragstext dieser Position ist als „Hilfeleistung bei Ohnmacht und/oder Kollaps“ auszulegen.
Verrechnungsvoraussetzung/ Verrechnungsausschluss	Für die Verrechenbarkeit ist nicht die Art der ergriffenen Maßnahmen maßgeblich, sondern der Zustand des Patienten, der zu einer Unterbrechung des Ordinationsbetriebes führen musste. Vorbeugende Maßnahmen (z. B. bei einer Kreislaufschwäche) rechtfertigen keine Verrechnung.
Persönliche Arztleistung	Die Maßnahmen hat jedenfalls der Zahnarzt selbst zu erbringen.
Medikamente	<p>Mit dem Tarif der Position 5 sind die dafür notwendigen Medikamente abgegolten (vergleiche Punkt 5 der allgemeinen Bestimmungen) ⇒ Ausnahme: für Erste-Hilfe-Leistung im Zusammenhang mit nicht zahnmedizinischen Leistungen (z.B. bei epileptischem Anfall) kann ein Medikament rezeptiert werden.</p> <p>Ist die Verabreichung einer therapeutischen Injektion (Pos. 41) notwendig, kann das injizierte Medikament gesondert auf Rezept verordnet werden.</p>

- Pos. 6 Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)**
(siehe Z.4 der Erl.)
- Pos. 7 Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage)**
(siehe Z.4 der Erl.)
- Pos. 8 Drei- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage)** (siehe Z.4 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 4: Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen alle Amalgame, Silikat- und Steinzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht; als Unterlage kommen Phosphatzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig). Die Positionen 7 und 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllungen ist nur mit Begründung verrechenbar (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelbehandlung, Sekundärkaries). Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

- Materialien/Auswahl** Als Füllungsmaterialien gemäß den Erläuterungen können sämtliche CE-gekennzeichneten Materialien verwendet werden, wenn eine Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren zu erwarten ist. Die Auswahl des geeigneten Materials - insbesondere im Hinblick auf die Füllungsausdehnung - liegt beim behandelnden Zahnarzt.
- Einschleifen und Polieren** Das Einschleifen und/oder Polieren von Füllungen ist Bestandteil der Füllungsleistung und nicht mit Position 21 „Einschleifen des natürlichen Gebisses“ verrechenbar.
- Drittelregelung** Die Positionen 7 und 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht.

Verrechnungs- beschränkung: 1 Füllung pro Fläche	Grundsätzlich ist innerhalb des Quartals pro Fläche nur eine Füllung verrechenbar und zwar auch dann, wenn eine andere Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht ⇒ ausschließlich bei den Molaren 16, 17, 18, 26, 27 und 28 ist mit der Begründung „crista transversa“ eine weitere Füllung auf derselben Fläche verrechenbar oder bei begründeten Füllungswiederholungen.
Begründung für Wiederholungen oder für weitere Füllungen auf derselben Fläche	Eine neuerliche Verrechnung einer Füllung auf derselben Fläche innerhalb der 2-Jahresfrist ist nur mit Begründung des Zahnarztes möglich. Es sei denn, die neuerliche Füllung umfasst eine vorher nicht versorgte Fläche.
Füllungen/Stumpf- aufbauten	Ergänzungen von Dentin, die die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederherstellen, sind nicht als Füllung verrechenbar.
Kofferdam	<i>Sofern ein Kofferdam zur Erbringung der Vertragsleistung im Einzelfall notwendig ist, ist dieser mit dem Vertragstarif der Füllungsposition abgegolten; eine Privatzahlung ist demnach nur zulässig, wenn der Kofferdam auf Wunsch des Patienten erfolgte.</i>
Provisorische Füllung	Provisorische Füllungen sind eine Teilleistung der endgültigen Versorgung.
Füllungen auf außervertraglichen Leistungen	Reparaturen von außervertraglichen Zahnkronenoberflächen bzw. von Inlays oder Onlays sind grundsätzlich Privatleistung und können nicht als Vertragsfüllung verrechnet werden – Ausnahme: die Füllung als Reparatur erfolgt infolge einer Wurzelbehandlung.
Fissurenversiegelung	Für Fissurenversiegelung ist die vertragliche Verrechnung einer Füllung nicht zulässig.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 61, 71 und 81:

Kunststofffüllung in medizinischen Sonderfällen In Fällen, in denen aus medizinischen Gründen (z.B. bei nachgewiesener Allergie gegen Amalgame oder seine Bestandteile) Amalgame nicht verwendet werden dürfen, sind auch die Kunststofffüllungen im Seitzahnbereich als Vertragsleistung zu verrechnen - siehe BSK-Entscheidung vom 31. Oktober 2001; R1-BSK/00-13.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 9 und 10:

Position 9 bzw. 10 und Füllungen Zusätzliche Füllungen zu Position 9 „Aufbau mit Höckerdeckung“ bzw. 10 „Eckenaufbau“, die durch natürliche Zahnschmelze von der Höckerdeckung bzw. dem Eckenaufbau getrennt sind, können - unter Berücksichtigung der für Füllungspositionen geltenden Beschränkungen - im erbrachten Ausmaß verrechnet werden. In der Regel wird nur mehr eine Ein- oder Zweiflächenfüllung Platz haben.

Pos. 9 Aufbau mit Höckerdeckung (siehe Z.5 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 5: Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist verrechenbar, wenn bei Prämolaren mindestens ein Höcker und bei Molaren mindestens zwei Höcker fehlen. Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist grundsätzlich mit Amalgam anzufertigen; Säureätzttechnik und fotochemisches Verfahren sind nicht Vertragsgegenstand. Jeder erforderliche Wurzelkanalstift ist mit der Position 11 verrechenbar; gegossenen und parapulpäre Stifte sind außervertragliche Leistungen. Die Haltbarkeit eines Aufbaues mit Höckerdeckung soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Aufbaues mit Höckerdeckung ist nur mit Begründung verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Aufbauten mit Höckerdeckung im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Einschleifen und Polieren

Das Einschleifen und/oder Polieren eines Aufbaues mit Höckerdeckung ist Bestandteil der Vertragsleistung Position 9 und nicht mit Position 21 „Einschleifen des natürlichen Gebisses“ verrechenbar.

Begründung für Wiederholung

Eine neuerliche Verrechnung eines Aufbaues mit Höckerdeckung innerhalb der 2-Jahresfrist ist nur mit Begründung des Zahnarztes möglich. Einen generellen Begründungskatalog gibt es nicht ⇒ die Begründungen des Zahnarztes werden im Einzelfall durch den Chefzahnarzt überprüft.

Kofferdam

Sofern ein Kofferdam zur Erbringung der Vertragsleistung im Einzelfall notwendig ist, ist dieser mit dem Vertragstarif der Füllungsposition abgegolten; eine Privatzahlung ist demnach nur zulässig, wenn der Kofferdam auf Wunsch des Patienten erfolgte.

Zusätzliche Füllungen

Zusätzliche Füllungen zur Position 9, die durch natürliche Zahnschubstanz vom Höckerbau getrennt sind, können – unter Berücksichtigung der für Füllungspositionen geltenden Beschränkungen - im erbrachten Ausmaß verrechnet werden. In der Regel wird neben einer Höckerdeckung wohl nur mehr eine Ein- oder Zweiflächenfüllung Platz haben.

Stiftverankerung

Eine Stiftverankerung (Pos. 11) und ein Aufbau mit Höckerdeckung sind gemeinsam verrechenbar. Gegossene Stifte und parapulpäre Stifte sind auervertragliche Leistungen.

Überkronung

Wenn zum Zeitpunkt der Höckerdeckung die Anfertigung einer Krone bereits vereinbart war, ist die Position 9 nicht verrechenbar (zeitlicher Zusammenhang mit Kronenanfertigung).

Daraus folgt, dass auch ein Kronenprovisorium nicht als Aufbau mit Höckerdeckung abgerechnet werden kann. Im Übrigen ist ein Kronenprovisorium Teil der Kronenherstellung.

- Pos. 61 Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)** (siehe Z.4a der Erl.)
- Pos. 71 Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)** (siehe Z.4a der Erl.)
- Pos. 81 Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)** (siehe Z.4a der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 4a: Füllungen mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik gelegt, sind jedenfalls Vertragsleistung im Front- und Eckzahnbereich. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert. Die Positionen 71 und 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllung ist nur mit Begründung verrechenbar. Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Materialien/Auswahl Als Füllungsmaterialien gemäß den Erläuterungen können sämtliche CE-gekennzeichneten Materialien verwendet werden, wenn eine Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren zu erwarten ist. Die Auswahl des geeigneten Materials - insbesondere im Hinblick auf die Füllungsausdehnung - liegt beim behandelnden Zahnarzt.

Einschleifen und Polieren Das Einschleifen und/oder Polieren von Füllungen ist Bestandteil der Füllungsleistung und nicht mit Position 21 „Einschleifen des natürlichen Gebisses“ verrechenbar.

Säureadhäsivtechnik als Verrechnungsvoraussetzung	<p>Wird das Komposite oder ein ähnliches Material mit der Säureadhäsivtechnik verarbeitet, sind die Positionen 61, 71 bzw. 81 zu verrechnen.</p> <p>Auch Dentinadhäsivtechnik ist eine Säureadhäsivtechnik.</p> <p>Erfolgt die Verarbeitung nicht mit der Säureadhäsivtechnik und verursachen die Materialien vergleichbare Herstellungskosten wie Amalgame, gelangen die Positionen 6, 7 bzw. 8 zur Verrechnung.</p>
Schichttechnik	<p>Ist bei einer ausgedehnten oder tiefen Füllung eine Mehrfachsichtung notwendig, darf keine Zuzahlung des Patienten verlangt werden. Wenn der Patient ausdrücklich eine Mehrfachsichtung in verschiedenen Farben aus kosmetischen Gründen wünscht und darüber aufgeklärt wurde, dass er eine medizinisch nach dem letzten Stand der Technik ausgeführte Füllung auch auf Kosten der Krankenkasse erhalten kann, ist die gesamte Füllung als Privatleistung zu verrechnen.</p>
Drittelregelung	<p>Die Positionen 71 und 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht.</p>
Verrechnungsbeschränkung: 1 Füllung pro Fläche	<p>Grundsätzlich ist innerhalb des Quartals pro Fläche nur eine Füllung verrechenbar und zwar auch dann, wenn eine andere Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht.</p>
Begründung für Wiederholungen oder für weitere Füllungen auf derselben Fläche	<p>Eine neuerliche Verrechnung einer Füllung auf derselben Fläche innerhalb der 2-Jahresfrist ist nur mit Begründung des Zahnarztes möglich. Es sei denn, die neuerliche Füllung umfasst eine vorher nicht versorgte Fläche.</p>
Füllungen/Stumpfaufbauten	<p>Ergänzungen von Dentin, die die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederherstellen, sind nicht als Füllung verrechenbar.</p>
Kofferdam	<p><i>Sofern ein Kofferdam zur Erbringung der Vertragsleistung im Einzelfall notwendig ist, ist dieser mit dem Vertragstarif der Füllungsposition abgegolten; eine Privatzahlung ist demnach nur</i></p>

zulässig, wenn der Kofferdam auf Wunsch des Patienten erfolgte.

Provisorische Füllung	Provisorische Füllungen sind eine Teilleistung der endgültigen Versorgung.
Füllungen auf außervertraglichen Leistungen	Reparaturen von außervertraglichen Zahnkronenoberflächen bzw. von Inlays oder Onlays sind grundsätzlich Privatleistung und können nicht als Vertragsfüllung verrechnet werden – Ausnahme: die Füllung als Reparatur erfolgt infolge einer Wurzelbehandlung.
Fissurenversiegelung	Für Fissurenversiegelung ist die vertragliche Verrechnung einer Füllung nicht zulässig.
Kunststofffüllung in medizinischen Sonderfällen	In Fällen, in denen aus medizinischen Gründen (z.B. bei nachgewiesener Allergie gegen Amalgame oder seine Bestandteile) Amalgame nicht verwendet werden dürfen, sind auch die Kunststofffüllungen im Seitzahnbereich als Vertragsleistung zu verrechnen - siehe BSK-Entscheidung vom 31. Oktober 2001; R1-BSK/00-13.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 10:

Eckenaufbau und Füllungen	Zusätzliche Füllungen zur Position 10 „Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante“, die durch natürliche Zahnschubstanz vom Eckenaufbau getrennt sind, können - unter Berücksichtigung der für Füllungspositionen geltenden Beschränkungen - im erbrachten Ausmaß (in der Regel Ein- oder Zweiflächenfüllung mit Komposite) verrechnet werden.
----------------------------------	---

Pos. 10 Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn (siehe Z.6 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 6: Ein Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante sowie gleichzeitig am selben Zahn gelegte Füllungen sind mit allen gebräuchlichen plastischen Materialien (z.B. auch lichtgehärtete Kunststoffe) und nach jeder direkten Methode (z.B. auch Säureätztechnik) anzufertigen. Die Haltbarkeit eines Ecken- und Schneidekantenaufbaues soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues ist nur mit vorheriger Genehmigung des Krankenversicherungsträgers verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Materialien/Auswahl	Ein Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante ist mit allen gebräuchlichen CE-gekennzeichneten Materialien anzufertigen, wenn eine Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren zu erwarten ist. Auch wenn lichthärtende Materialien verwendet werden und/oder die Ätztechnik angewendet wird, ist eine private Aufzahlung nicht gestattet.
Einschleifen und Polieren	Das Einschleifen und/oder Polieren von Eckenaufbauten ist Bestandteil der Vertragsleistung nach Position 10 und nicht mit Position 21 „Einschleifen des natürlichen Gebisses“ verrechenbar.
Voraussehbare Mindesthaltbarkeit	Die Voraussetzung der 2-jährigen Mindesthaltbarkeit eines Eckenaufbaues muss zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gegeben sein. Wenn zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zu erwarten ist, dass die Mindesthaltbarkeit nicht gewährleistet werden kann, darf die Leistung mit der Kasse nicht verrechnet werden.

**Wiederholung/
Genehmigung**

Eine vorzeitige Wiederholung desselben Ecken- oder Schneidekantenaufbaues innerhalb von 2 Jahren ist nur nach vorheriger Genehmigung verrechenbar.

Eine nachträgliche Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger kann nur in Einzelfällen aufgrund besonderer Dringlichkeit der unverzüglichen Anfertigung vor Genehmigung erfolgen.

Wird die nachträgliche Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger abgelehnt, kann für diese Leistung nur dann eine Privathonorarnote ausgestellt werden, wenn der Patient im Vorhinein über die mögliche Ablehnung und die für ihn dann entstehende private Zahlungspflicht aufgeklärt wurde.

**Begründung für
Wiederholung**

Einen generellen Begründungskatalog für vorzeitige Wiederholungen gibt es nicht ⇒ die Begründungen des Zahnarztes werden im Einzelfall durch den Chefs Zahnarzt überprüft.

**Mehrere
Kantendefekte**

Die Ausdehnung der erbrachten Leistung ist zu bezeichnen (mesial, distal – bei Eckenaufbau; occlusal – bei Aufbau einer Schneidekante). Sollten bei einem Zahn zur gleichen Zeit die mesiale und die distale Ecke defekt sein, kann nur einmal die Position 10 mit der Kasse verrechnet werden, auch dann, wenn die Leistungen in mehreren Sitzungen erbracht werden.

Zusätzliche Füllung

Zusätzliche Füllungen zur Position 10, die durch natürliche Zahnschubstanz vom Eckenaufbau getrennt sind, können – unter Berücksichtigung der für die Füllungspositionen geltenden Beschränkungen - im erbrachten Ausmaß (in der Regel nur Ein- oder Zweiflächenfüllung mit Komposite) verrechnet werden.

- Schichttechnik** Sollte eine Mehrfachsichtung medizinisch notwendig sein, darf in diesem Fall nicht eine Zuzahlung des Patienten verlangt werden. Wenn der Patient ausdrücklich eine Mehrfachsichtung in verschiedenen Farben aus kosmetischen Gründen wünscht und darüber aufgeklärt wurde, dass er einen medizinisch nach dem letzten Stand der Technik ausgeführten Eckenaufbau auch auf Kosten der Krankenkasse erhalten kann, ist der gesamte Eckenaufbau als Privatleistung zu verrechnen.
- Überkronung** Wenn zum Zeitpunkt des Eckenaufbaues die Anfertigung einer Krone bereits vereinbart war, ist die Position 10 nicht verrechenbar (zeitlicher Zusammenhang mit Kronenanfertigung). Daraus folgt, dass auch ein Kronenprovisorium nicht als Eckenaufbau abgerechnet werden kann. Im Übrigen ist ein Kronenprovisorium Teil der Kronenherstellung.
- Frasacorestauration** Der Aufbau einer Schneidekante mit einer Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren mittels Frasacotechnik ist als Position 10 mit der Kasse zu verrechnen.
- Kofferdam** *Sofern ein Kofferdam zur Erbringung der Vertragsleistung im Einzelfall notwendig ist, ist dieser mit dem Vertragstarif der Füllungsposition abgegolten; eine Privatzahlung ist demnach nur zulässig, wenn der Kofferdam auf Wunsch des Patienten erfolgte.*

Pos. 11 Stiftverankerung

Erläuterungen:

Ziffer 5: Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist verrechenbar, wenn bei Prämolaren mindestens ein Höcker und bei Molaren mindestens zwei Höcker fehlen. Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist grundsätzlich mit Amalgam anzufertigen; Säureätztechnik und fotochemisches Verfahren sind nicht Vertragsgegenstand. Jeder erforderliche Wurzelkanalstift ist mit der Position 11 verrechenbar; gegossene und parapulpäre Stifte sind außervertragliche Leistungen. Die Haltbarkeit eines Aufbaues mit Höckerdeckung soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Aufbaues mit Höckerdeckung ist nur mit Begründung verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Aufbauten mit Höckerdeckung im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Anzahl der Stifte Pro Zahnwurzel ist maximal eine Stiftverankerung verrechenbar.

Leistungsumfang *Mit Ausnahme von gegossenen und parapulpären Stiften, die außervertragliche Leistungen sind, sind alle erforderlichen Wurzelkanalstifte und alle konfektionierten Präzisionsstifte und -schrauben als Position 11 abzurechnen; Aufzählungen sind unzulässig.*

Höckeraufbau Eine Stiftverankerung und ein Aufbau mit Höckerdeckung (Pos. 9) sind gemeinsam verrechenbar. Gegossene und parapulpäre Stifte sind außervertragliche Leistungen.

Pos. 12 WB-Amputation (siehe Z.7 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 7: Wird eine Wurzelbehandlung bei einem dreikanaligen Zahn nach der Kombinationsmethode durchgeführt, so ist die tatsächlich erbrachte Leistung zu verrechnen. Wurzelbehandlungen nach der Exstirpationsmethode werden dann als solche honoriert, wenn die Kanäle mindestens zu zwei Drittel abgefüllt sind. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung sind auch die derzeit üblicherweise verwendeten Arzneien – ausgenommen Antibiotika, Cortisone u. ä. – abgegolten. Zur Wurzelbehandlung ist röntgenschattengebendes Material zu verwenden. Wurde im Verlauf der letzten drei Monate die Pos. 16 für den gleichen Zahn verrechnet, kann nur der Differenzbetrag zu den Positionen 12 bis 15 verrechnet werden. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung ist auch das eventuelle Entfernen alter Wurzelfüllungen abgegolten.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungsdefinition Eine WB-Amputation kann entweder als klassische Amputation mit Entfernung des Kronenpulpenkavuminhalts (in der Regel im Milchgebiss) verrechnet werden oder ausnahmsweise – in jenen Fällen, in denen der Kanal/die Kanäle aus anatomischen Gründen nicht bis zu zwei Drittel abgefüllt werden konnte(n) - für eine hohe Exstirpation.

Verrechnungsausmaß Die Position 12 ist nur einmal pro Zahn und nicht pro Kanal verrechenbar; somit ist bei einem zwei- oder mehrkanaligen Zahn die WB-Amputation nur einmal in Rechnung zu stellen.

Arzneien Mit dem Tarif sind alle Einlagen sowie Arzneien – ausgenommen Antibiotika und Cortisone u. ä. - abgegolten.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 32 „Incision eines Abszesses“ siehe Seite 26.

Pos. 13 WB-Exstirpation einkanlig (siehe Z.7 der Erl.)

Pos. 14 WB-Exstirpation zweikanlig (siehe Z.7 der Erl.)

Pos. 15 WB-Exstirpation dreikanlig (siehe Z.7 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 7: Wird eine Wurzelbehandlung bei einem dreikanaligen Zahn nach der Kombinationsmethode durchgeführt, so ist die tatsächlich erbrachte Leistung zu verrechnen. Wurzelbehandlungen nach der Exstirpationsmethode werden dann als solche honoriert, wenn die Kanäle mindestens zu zwei Drittel abgefüllt sind. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung sind auch die derzeit üblicherweise verwendeten Arzneien – ausgenommen Antibiotika, Cortisone u. ä. – abgegolten. Zur Wurzelbehandlung ist röntgenschattengebendes Material zu verwenden. Wurde im Verlauf der letzten drei Monate die Pos. 16 für den gleichen Zahn verrechnet, kann nur der Differenzbetrag zu den Positionen 12 bis 15 verrechnet werden. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung ist auch das eventuelle Entfernen alter Wurzelfüllungen abgegolten.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungsdefinition Eine WB-Exstirpation ist nur verrechenbar, wenn der Kanal (die Kanäle) mindestens bis zu zwei Drittel abgefüllt sind. Lege artis ist die vollständige Abfüllung anzustreben. Ist dies aus anatomischen Gründen nicht möglich, ist nur eine Position 12 „Wurzelamputation“ verrechenbar.

Die Exstirpationsmethode ist eine Wurzelbehandlung von okklusal.

Konnten in einer Sitzung trotz aller Sorgfalt des Zahnarztes nicht alle Kanäle gefunden werden, so ist die nachträgliche Behandlung (Abfüllung mindestens zu zwei Drittel) je nach der Anzahl der nachträglich behandelten Wurzeln als Position 13 oder 14 abrechenbar.

Wurde ein 4-kanaliger Zahn (Nachweis durch Röntgenbild) behandelt, ist einmal die Position 15 und einmal die Position 13 abzurechnen. Können die Kanäle nicht zu zwei Drittel abgefüllt werden, ist automatisch die Position 12 verrechenbar.

Kombinationsmethode	Die Kombinationsmethode (Wurzelbehandlung und WB-Amputation) ist nur bei mindestens dreikanaligen Zähnen verrechenbar.
Retrograde Wurzelfüllung/ Apexversiegelung	Die retrograde Wurzelfüllung oder Apexversiegelung ist nicht in der Position 29 inkludiert.
Milchgebiss	Wurzelbehandlungen sind grundsätzlich auch im Milchgebiss möglich.
Röntgendokumentation	<p>Aus medizinischen (zur Vermeidung von Folgeschäden durch Über- oder Unterfüllung oder via falsa) und forensischen Gründen ist die Anfertigung eines Abschlussröntgens nach erfolgter Wurzelbehandlung grundsätzlich notwendig (Ausnahmen: z.B. Schwangere, Weigerung des Patienten).</p> <p>Ist die Wurzelfüllung (mindestens zu zwei Drittel) in der Röntgendokumentation nicht – wie in den Erläuterungen verlangt – sichtbar, ist die Wurzelbehandlung nicht als Positionen 13 – 15 zu honorieren.</p>
Ausnahmsweise Verrechnung einer Wiederholung	Eine Wiederholungsleistung ist dem selben Zahnarzt nur aufgrund einer medizinischen Begründung zu honorieren.
Wiederholung bei Zahnarztwechsel	Im Falle eines Zahnarztwechsels ist dem 2. Zahnarzt die Wiederholungsleistung zu honorieren.
Arzneien	Mit dem Tarif für die Wurzelbehandlungen sind alle Einlagen sowie Arzneien – ausgenommen Antibiotika und Cortisone u. ä. - abgegolten.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 32:

Wurzelbehandlung und Pos. 32	Neben Wurzelbehandlungen an vitalen Zähnen (Pos. 12 – 16) ist in der selben Sitzung für den selben Zahn die Position 32 „Incision eines Abszesses“ nicht gemeinsam verrechenbar – ausgenommen bei retrograd verursachter Pulpitis bei Taschenabszessen.
-------------------------------------	---

Pos. 16 WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen
(siehe Z.7 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 7: Wird eine Wurzelbehandlung bei einem dreikanaligen Zahn nach der Kombinationsmethode durchgeführt, so ist die tatsächlich erbrachte Leistung zu verrechnen. Wurzelbehandlungen nach der Exstirpationsmethode werden dann als solche honoriert, wenn die Kanäle mindestens zu zwei Drittel abgefüllt sind. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung sind auch die derzeit üblicherweise verwendeten Arzneien – ausgenommen Antibiotika, Cortisone u. ä. – abgegolten. Zur Wurzelbehandlung ist röntgenschattengebendes Material zu verwenden. Wurde im Verlauf der letzten drei Monate die Pos. 16 für den gleichen Zahn verrechnet, kann nur der Differenzbetrag zu den Positionen 12 bis 15 verrechnet werden. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung ist auch das eventuelle Entfernen alter Wurzelfüllungen abgegolten.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungsdefinition/ Verrechnungsausmaß	Die Leistung WB-unvollendete ist als Vorbehandlung einer Wurzelbehandlung anzusehen und ist - maximal bis zu drei Sitzungen - bis zur definitiven Lösung – Wurzelkanalfüllung oder Zahnextraktion – verrechenbar.
Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
Differenzberechnung zu WB-Exstirpation	Alle Positionen 16, die innerhalb von drei Monaten vor einer definitiven Wurzelbehandlung (Position 13 bis 15) am selben Zahn verrechnet wurden, sind abzuziehen.
Arzneien	Mit dem Tarif sind alle Einlagen sowie Arzneien – ausgenommen Antibiotika und Cortisone u. ä. - abgegolten.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 32 „Incision eines Abszesses“ siehe Seite 26.

Pos. 17 Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u.ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 8: Sind aus therapeutischen Gründen weitere Nachbehandlungen oder Bestrahlungen notwendig, so können diese auf schriftlichen Antrag vom Krankenversicherungsträger bewilligt werden. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Gesonderte Sitzung Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.

Eine Nachbehandlung ist nur dann verrechenbar, wenn sie in einer neuerlichen Sitzung erfolgt.

Verrechnungsausmaß

Die Position 17 ist pro Quadrant und Anlassfall (= blutiger Eingriff in gesonderter Sitzung) maximal dreimal verrechenbar; auf die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ist besonders zu achten.

Beispiele:

Pos. 27 auf Zahn 18 und Pos. 30 auf Zahn 13 zu gesonderten Terminen - wenn die Daten der einzelnen Eingriffe angegeben werden, liegen 2 Anlassfälle vor.

Pos. 2 der Zähne 14, 15, 16 in einer Sitzung – nur ein Anlassfall.

Wenn der blutige Eingriff im Vorquartal oder von einem anderen Zahnbehandler durchgeführt wurde, ist dies als Begründung anzuführen.

Mehr als drei Nachbehandlungen

Es können keine generellen therapeutischen Gründe für weitere Nachbehandlungen vorgegeben werden. Aufgrund der Begründungen durch den Zahnarzt und eines vorherigen Antrages auf Bewilligung sind ausschließlich Einzelfallentscheidungen durch die Kassen zu treffen.

Werden die Daten der weiteren Nachbehandlungen angegeben, verzichten die Krankenversicherungsträger auf die schriftliche

	Antragstellung; in diesen Fällen genügt die Angabe der medizinischen Begründung bei der Abrechnung.
Zahnsteinentfernung	Zahnsteinentfernung bzw. Scaling ist im Sinne der Honorarordnung nicht als blutiger Eingriff zu werten. Nachbehandlungen nach diesen Leistungen sind daher nicht als Position 17 verrechenbar.
Nachträgliche Genehmigung	Eine nachträgliche Genehmigung für weitere Sitzungen kann nur dann erteilt werden, wenn vom Zahnarzt im Antrag nachvollziehbar dargelegt wird, dass die sofortige Durchführung der Nachbehandlung notwendig war. Generelle Begründungen können nicht vorgegeben werden.
Pos. 17 und Privatleistung	Eine Nachbehandlung, die bei lege artis Behandlung im Zusammenhang mit einer Privatleistung anfällt, ist grundsätzlich ebenfalls als außervertraglich anzusehen ⇒ Ausnahme: bei Auftreten unvorhergesehener Komplikationen nach einer außervertraglichen Privatleistung, die eine zwingende Nachbehandlung erfordert, ist diese als Vertragsleistung zu verrechnen.
Anästhesie	Bei einer Nachbehandlung ist keine Anästhesie verrechenbar.
Pos. 17 neben anderen Wundbehandlungen	Erfolgt im Wundbereich eine andere höherwertigere chirurgische Leistung (z.B. Pos. 33 „Sequesterentfernung“) oder eine Position 18 „Blutstillung durch Tamponade“, liegt keine Nachbehandlung in gesonderter Sitzung vor und die Position 17 ist daher nicht verrechenbar.

Pos. 18 Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Gesonderte Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen. Eine Blutstillung durch Tamponade ist nur dann verrechenbar, wenn sie in einer neuerlichen Sitzung erfolgt.
Verrechnungsvoraussetzung	Die Position 18 ist grundsätzlich nur nach chirurgischen Leistungen oder nach blutenden Verletzungen verrechenbar.
Ereignis	Das Ereignis ist die Blutung einer auf einen Zahn bezogenen Wunde bzw. eine sonstige Verletzung (z.B. Zungenbiss).
Verrechnungsausmaß	Die Position 18 ist pro Sitzung und Ereignis nur einmal verrechenbar.
Verrechnungsausschluss mit Pos. 17	Neben der Position 18 ist in derselben Sitzung die Position 17 „Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen“ nicht verrechenbar.

Pos. 19 Behandlung empfindlicher Zahnhäse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall
(siehe Z.9 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 9: Die Behandlung empfindlicher Zahnhäse wird ohne Rücksicht auf die Zahl der behandelten Zähne bis zu dreimal pro Behandlungsfall vergütet. Die Kostenübernahme für mehr als drei Sitzungen ist an die vorherige Genehmigung des Krankenversicherungsträgers gebunden.

Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
Behandlungsfall/Verrechnungsausmaß	Ein Behandlungsfall im Sinne der Position 19 umfasst die Behandlungen in einem Quartal; die Position 19 ist daher grundsätzlich maximal dreimal pro Quartal verrechenbar.
Genehmigungspflicht	Mehr als drei Sitzungen pro Quartal bedürfen der vorherigen Genehmigung des Krankenversicherungsträgers. Eine nachträgliche Genehmigung für weitere Sitzungen kann nur dann erteilt werden, wenn vom Zahnarzt im Antrag nachvollziehbar dargelegt wird, dass die sofortige Durchführung der Behandlung empfindlicher Zahnhäse notwendig war.
Parodontalleistung/ Mundhygiene	<i>Die Position 19 ist auch im Rahmen einer an sich außervertraglichen Parodontalbehandlung bzw. eines außervertraglichen Mundhygieneprogrammes bei medizinischer Notwendigkeit – z.B. Schmerzen im Zahnhalsbereich, Überempfindlichkeit - vom Zahnarzt als Vertragsleistung zu verrechnen; eine zusätzliche außervertragliche Verrechnung im „Parodontalpaket“ bzw. Mundhygieneprogramm ist unzulässig.</i>
Kinderbehandlung	Die Verrechnung der Position 19 bei der Behandlung von Kindern bis zum 10. Lebensjahr ist unter Hinweis auf empfindliche Zahnhäse grundsätzlich nicht gerechtfertigt, da bei Kindern keine empfindlichen Zahnhäse anzunehmen sind – Ausnahme: z.B. kurative Fluoridierung nach Trauma.

- Fluoridierung** Eine Fluoridierung im Sinne der Kariesprophylaxe ist eine außervertragliche Leistung.
- KFO-Behandlung** Die Oberflächenbehandlung der Zähne, verursacht durch kieferorthopädische Behandlung, ist als Position 19 nicht verrechenbar.

Pos. 20 Zahnsteinentfernung (siehe Z.10 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 10: Zahnsteinentfernung kann in der Regel erst ab dem 10. Lebensjahr vergütet werden. Die Verrechnung dieser Position ist auf zweimal innerhalb von sechs Monaten beschränkt.

Leistungsdefinition Zahnstein (Konkrement) umfasst alle harten supra- und subgingivalen Zahnbeläge; weicher Zahnbelag wie Plaque (Raucherbeläge usw.) ist kein Zahnstein, für dessen Entfernung ist richtiges Zähneputzen ausreichend.

Methoden Die Position 20 deckt sämtliche anwendbaren Verfahren zur Entfernung von Zahnstein (Ultraschall, Scaler oder andere Handinstrumente) ab, da der Vertrag keine Methoden/Geräte/Instrumente vorgibt.

Persönliche Arztleistung/Delegierung Arbeiten im Mund des Patienten obliegen insbesondere nach dem Gesamtvertrag ausschließlich dem Zahnarzt; das Delegieren von zahnheilkundlichen Behandlungsleistungen – wie z.B. der Zahnsteinentfernung - an die zahnärztliche Assistentin stellt eine eindeutige Vertragsverletzung dar – siehe BSK-Entscheidung 10/94 vom 1. 2.1995.

10. Lebensjahr Die Verrechenbarkeit der Position 20 in der Regel ab dem 10. Lebensjahr lässt einen Behandlungsbeginn grundsätzlich frühestens nach Ablauf des 9. Geburtstages des Kindes zu.

Parodontalleistung/ Mundhygiene *Die Position 20 ist auch im Rahmen einer an sich außervertraglichen Parodontalbehandlung bzw. eines außervertraglichen Mundhygieneprogrammes bei medizinischer Notwendigkeit vom Zahnarzt als Vertragsleistung zu verrechnen; eine zusätzliche außervertragliche Verrechnung im „Parodontalpaket“ bzw. „Mundhygieneprogramm“ ist unzulässig.*

Pos. 21 Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen**Nur natürliche Zahnschubstanz**

Die Position 21 ist nur verrechenbar, wenn natürliche Zahnschubstanz eingeschleift wird. Für das Einschleifen und Polieren von Zahnfüllungen sowie das Abschleifen von nicht natürlichen Zähnen ist daher die Position 21 nicht verrechenbar.

Kronen und Brücken

Das Einschleifen und Beschleifen natürlicher Zahnschubstanz im Zusammenhang mit Kronen und Brücken (Beschleifen vom Zahnstumpf oder Einschleifen des Gegenzahnes) ist Teil dieser Leistungen und nicht als Position 21 verrechenbar – Ausnahme: das Einschleifen des Gegenzahnes war vor der Bissnahme medizinisch notwendig.

Sitzung

Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.

Verrechnungsausmaß

Das maximale Verrechnungsausmaß mit bis zu drei Sitzungen bezieht sich auf das Quartal.

Pos. 22 Wiedereinzementierung und Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle) (siehe Z.11 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 11: Das Wiedereinzementieren oder die Abnahme technischer Arbeiten wird pro Pfeilerstelle vergütet; das Einzementieren neuer technischer Arbeiten wird vom Krankenversicherungsträger nicht vergütet.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
Technische Arbeiten	Unter technischen Arbeiten versteht man künstliche, vom Zahntechniker individuell hergestellte Zahnteile wie Kronen, Klammerzahnkronen, Brücken, Inlays, Onlays, gegossene Stifte und Facetten.
Wiedereinzementierung von außervertraglichen technischen Arbeiten	<p>Die Pos. 22 ist als Wiedereinzementierung auch dann verrechenbar, wenn außervertragliche technische Arbeiten (Kronen, Brücken, unversehrte Facetten, Inlays, Onlays, gegossene Stifte) <u>wiedereinzementiert</u> werden müssen (ausgenommen außervertragliche Gewährleistungsfälle).</p> <p>Das erstmalige Einzementieren technischer Arbeiten ist mit dem Tarif für die jeweilige Hauptleistung abgegolten und nicht mit der Position 22 verrechenbar.</p>
Abnahme	<p>Die Position 22 ist als Abnahme verrechenbar, wenn es Ziel der Abnahme von technischen - noch feststehend verankerten - Arbeiten ist, dass unter der technischen Arbeit eine Vertragsleistung erfolgen kann.</p> <p>Nicht als Abnahme verrechenbar ist die Entfernung einer bereits gelockerten technischen Arbeit bzw. die gemeinsame Entfernung der technischen Arbeit mit dem Zahn (Position 2 und 30), es sei denn, es muss eine Trennung von einer verbleibenden feststehenden technischen Versorgung erfolgen oder die Abnahme der gelockerten Arbeit erfordert einen der Abnahme einer nicht gelockerten Arbeit</p>

entsprechenden Aufwand.

Pfeiler

Brückenzwischenglieder sind keine Pfeiler.

Verrechnungsausmaß

Die Position 22 kann pro Pfeiler und notwendigem Anlassfall grundsätzlich einmal als Abnahme und einmal als Wiedereinzementierung, insgesamt also maximal zweimal pro Pfeiler verrechnet werden.

Provisorien

Die Verrechenbarkeit der Position 22 stellt ausschließlich auf definitive Arbeiten ab; für provisorische Zementierungen bzw. Kronen- und Brückenprovisorien ist die Verrechnung unzulässig.

Wiederbefestigung von Brackets in Notfällen

Bei Nichterreichbarkeit des behandelnden Kieferorthopäden wird bei Wiederbefestigung von Brackets in Notfällen die Verrechnung der Position 22 akzeptiert.

Pos. 23 Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) unter besonderer Beachtung des § 10 Abs.2 und 4 des Gesamtvertrages, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 8: Sind aus therapeutischen Gründen weitere Nachbehandlungen oder Bestrahlungen notwendig, so können diese auf schriftlichen Antrag vom Krankenversicherungsträger bewilligt werden. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
Verrechnungsausmaß	Die Position 23 ist pro Quadrant und Quartal maximal dreimal verrechenbar.
Methoden/Softlaser	Die Position 23 deckt sämtliche Bestrahlungsverfahren - ausgenommen die Laserbestrahlung mit Softlaser - ab. Softlaser gilt nach Auffassung des Obersten Sanitätsrates als nicht wissenschaftlich abgesichert und ist bis zur Revision des OSR-Standpunktes daher keine Vertragsleistung. Für eine Softlaserbestrahlung erfolgt auch kein Kostenersatz.
Indikationen	Für die Verrechenbarkeit der Position 23 müssen als Indikationen <ul style="list-style-type: none">• entweder eine Knochenhautentzündung (= Periostitis) vorliegen • oder ein blutiger Eingriff (= Operationsleistung) vorangegangen sein.
Nachträgliche Genehmigung	Eine nachträgliche Genehmigung für weitere Bestrahlungen wird von den Kassen nur in begründeten Einzelfällen erteilt, weil die Dringlichkeit in der Regel nicht gegeben ist.

Pos. 24 Zahnröntgen (siehe Z.12 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 12: Röntgenaufnahmen werden innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinanderfolgenden Monaten bis zu fünf Aufnahmen je Behandlungsfall bewilligungsfrei honoriert. Ergibt sich im Zuge einer Zahnbehandlung oder bei Überweisung durch einen Vertrags(fach)arzt die Notwendigkeit der Erstellung eines Zahnröntgenstatus, so ist dies medizinisch zu begründen. Die Zahl der verrechenbaren Aufnahmen beim Zahnröntgenstatus ist mit zehn begrenzt. Ein Zahnröntgenstatus ist nur einmal jährlich verrechenbar. Neben einem Zahnröntgenstatus sind innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinander folgenden Monaten zusätzliche Aufnahmen nur bei Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion und Wurzelsuche, sonst nur mit besonderer Begründung, bewilligungsfrei verrechenbar. Weitere Aufnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Panoramaröntgens kann ein Zahnröntgenstatus nicht verrechnet werden.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Verrechenbare Röntgenaufnahmen	In drei aufeinander folgenden Monaten, die nicht mit dem Verrechnungsquartal übereinstimmen müssen, sind bis zu fünf Röntgenaufnahmen ohne Begründung verrechenbar.
Röntgenstatus	Ein Röntgenstatus wird zur Schaffung des Überblickes beider Kiefer gebraucht und kann auch mit weniger als der maximal verrechenbaren Anzahl von 10 Aufnahmen erstellt werden. Innerhalb von 12 Kalendermonaten nach Erbringung eines Panoramaröntgens kann ein Zahnröntgenstatus nicht verrechnet werden.
Indikationen für Röntgenstatus	Ein Zahnröntgenstatus ist medizinisch zu begründen. Ein genereller Begründungskatalog für die Erstellung eines Röntgenstatus kann nicht vorgegeben werden.
Zusätzliche Aufnahmen bei Wurzelbehandlung	Neben einem Zahnröntgenstatus sind pro Wurzelbehandlung bis zu drei zusätzliche Aufnahmen zur ordnungsgemäßen Leistungs-

	erbringung bewilligungsfrei verrechenbar.
Röntgen bei Wurzelspitzenresektion/ Wurzelsuche	Bei Wurzelspitzenresektion bzw. Wurzelsuche ist in der Regel neben einem Zahnröntgenstatus jeweils nur eine zusätzliche Aufnahme bewilligungsfrei verrechenbar.
Sonstige Röntgenaufnahmen neben einem Status	Außer in Fällen einer Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion oder Wurzelsuche sind Röntgenaufnahmen neben einem Zahnröntgenstatus nur mit besonderer Begründung bewilligungsfrei verrechenbar. Ein genereller Begründungskatalog ist nicht möglich; jedenfalls nicht ausreichend als Begründung ist die Diagnose „akute Schmerzen“.
Keine Vorlage möglich bzw. unbrauchbare Aufnahmen	Kann ein Röntgenbild nicht vorgelegt werden oder ist es von unbrauchbarer Qualität, ist das Röntgenbild nicht zu honorieren.
Einsichtnahme durch die Kasse	Der Zahnarzt ist verpflichtet, der Kasse auf konkrete Anforderung Röntgenaufnahmen zu übermitteln – siehe Entscheidung der LBK Salzburg vom 29. Jänner 1993. Die Kasse wird dabei Bedacht auf § 29 Abs.3 des Ärztegesamtvertrages bzw. § 21 Abs.3 des Dentistengesamtvertrages nehmen.
Digitalröntgen	Grundsätzlich gibt der Vertrag nicht die Verwendung eines bestimmten Röntgengerätes vor; infolgedessen sind aussagekräftige Digitalröntgen nach dem Vertragstarif zu verrechnen. Die unveränderte Originalaufnahme ist sicherzustellen.

Pos. 25 Panoramaröntgen (siehe Z.13 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 13: Ergibt sich im Zuge einer Zahnbehandlung oder bei Überweisung durch einen Vertrags(fach)arzt die Notwendigkeit der Erstellung eines Panoramaröntgens, so ist dies medizinisch zu begründen. Neben einem Panoramaröntgen können höchstens noch fünf Aufnahmen je Behandlungsfall in einem Zeitraum von drei aufeinander folgenden Kalendermonaten bewilligungsfrei verrechnet werden. Weitere Aufnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden. Ein Panoramaröntgen ist – ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr – einmal innerhalb von zwei Jahren verrechenbar; bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr kann das Panoramaröntgen einmal jährlich verrechnet werden. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Zahnärztlichen Status kann ein Panoramaröntgen nicht verrechnet werden.

Indikationen	Ein Panoramaröntgen ist medizinisch zu begründen. Ein genereller Begründungskatalog für die Erstellung eines Panoramaröntgens kann nicht vorgegeben werden.
Vorzeitige Wiederholungen	Die vorzeitige Wiederholung eines Panoramaröntgens innerhalb der Ausschlussfrist von 2 Jahren – bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr innerhalb eines Jahres – wird nur mit einer besonderen Begründung (z.B. Unfall) honoriert.
Keine Vorlage möglich bzw. unbrauchbare Aufnahmen	Kann ein Panoramaröntgen nicht vorgelegt werden oder ist es von unbrauchbarer Qualität, ist das Panoramaröntgen nicht zu honorieren.
Einsichtnahme durch die Kasse	Der Zahnarzt ist verpflichtet, der Kasse auf konkrete Anforderung Röntgenaufnahmen zu übermitteln – siehe Entscheidung der LBK Salzburg vom 29. Jänner 1993.
	Die Kasse wird dabei Bedacht auf § 29 Abs.3 des Ärztegesamt-

vertrages bzw. § 21 Abs.3 des Dentistengesamtvertrages nehmen.

Digitalröntgen

Grundsätzlich gibt der Vertrag nicht die Verwendung eines bestimmten Röntgengerätes vor; infolgedessen sind aussagekräftige Digitalröntgen nach dem Vertragstarif zu verrechnen. Die unveränderte Originalaufnahme ist sicherzustellen.

Kieferorthopädie

Ein Panoramaröntgen ausschließlich im sachlichen Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung ist als Planungsleistung mit dem kieferorthopädischen Behandlungspauschale pro Jahr abgegolten – siehe LBK-Entscheidung für OÖ vom 22. Oktober 2001; LBK-OÖ 02/2001.

**Außervertraglicher
Zahnersatz**

Ein Panoramaröntgen ausschließlich im sachlichen Zusammenhang mit einem außervertraglichen Zahnersatz ist ebenfalls als außervertraglich zu betrachten und nicht als Position 25 verrechenbar.

Pos. 26 Stomatitisbehandlung (pro Sitzung) (siehe Z.14 der Erl.)

Erläuterung:

Ziffer 14: Stomatitisbehandlung kann bis zu neun Sitzungen pro Vierteljahr verrechnet werden; weitere Sitzungen können im Falle der Notwendigkeit durch den Krankenversicherungsträger auf schriftlichen Antrag bewilligt werden. Die Position 26 kann nur bei entzündlicher Veränderung der Mundschleimhaut verrechnet werden.

Sitzung	Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jedenfalls mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
Taschenreinigung/ Spülung von Zahnfleischtaschen	Bei Entzündung der Mundschleimhaut ist die Taschenreinigung und die Spülung der Zahnfleischtasche mit der Position 26 zu verrechnen. Eine Taschenreinigung alleine ist nur im Falle einer unmittelbaren akuten Entzündung der Tasche als Position 26 verrechenbar.
Medikamenten- verordnung	Für die bloße Verschreibung eines Medikamentes ist die Position 26 nicht verrechenbar.
Indikation für weitere Sitzungen	Die Verrechnung weiterer Sitzungen über das zulässige Ausmaß hinaus ist grundsätzlich nur mit vorheriger Bewilligung des Krankenversicherungsträgers in medizinischen Ausnahmefällen zulässig. Bei Epileptikern, Leukämiepatienten, Aidspatienten und bei Patienten mit sonstigen Immunschwächekrankheiten wird von der vorherigen Bewilligung abgesehen. Eine diesbezügliche Begründung ist auf dem Zahnbehandlungsschein anzuführen.
Parodontalleistung/ Mundhygiene	<i>Die Position 26 ist auch im Rahmen einer an sich außervertraglichen Parodontalbehandlung bzw. eines außervertraglichen Mundhygieneprogrammes bei medizinischer Notwendigkeit vom Zahnarzt als Vertragsleistung zu verrechnen; eine zusätzliche außervertragliche Verrechnung im „Parodontalpaket“ bzw. Mundhygieneprogramm ist unzulässig.</i>
Behandlung von blutendem Zahnfleisch	Die Position 26 ist nicht verrechenbar, wenn im Zuge einer Therapie eine Blutung des Zahnfleisch auftritt und diese behandelt wird (z. B. mit Wasserstoff).
Prothesenreparatur	Die technische Beseitigung einer Prothesendruckstelle kann nicht als Position 26 verrechnet werden. Wenn aber eine entzündliche Stelle im Mund (z.B. aufgrund einer Druckstelle) unmittelbar behandelt wird, ist

dafür die Position 26 verrechenbar.

Pos. 27 Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.15 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 15: Ein retinierter Zahn ist vor dem chirurgischen Eingriff röntgenologisch zu dokumentieren.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Definition/Verrechnungsausschluss

Ein Zahn ist dann als retiniert zu bezeichnen, wenn ein Hindernis seinem Durchbruch entgegensteht.

Röntgendokument

Für die Verrechenbarkeit der Position 27 muss ein präoperatives Röntgenbild vorliegen; dieses ist der Kasse auf konkrete Anfrage zu übermitteln.

Pos. 27 und Zystenoperation

Die gleichzeitige Verrechnung der Position 27 mit der Position 28 „Zystenoperation“ ist im Bereich desselben Zahnes zulässig, wenn tatsächlich eine Zyste (Definition siehe Position 28) operativ entfernt wurde.

Pos. 27 und Incision eines Abszesses

Neben der Position 27 ist im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung die Position 32 „Incision eines Abszesses“ nicht verrechenbar. Wenn die Incision an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 27 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 37 „Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik“ siehe Seite 56.

Pos. 28 Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch die Alveole im Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung
(siehe Z.16 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 16: Die Zyste ist präoperativ röntgendiagnostisch nachzuweisen und muss erkennbar sein.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Definition einer Zyste

Eine Zyste ist ein Hohlraum im Knochen mit einer glatt begrenzten Knochenwand. Sie muss im Röntgen eindeutig erkennbar sein.
Eine Schleimhautretentionszyste (Ranula) stellt keine Zyste im Sinne dieser Position dar; ihre Entfernung ist daher mit der Position 31 „Operation kleiner Geschwülste“ zu verrechnen.

Follikelentfernung

Die Entfernung eines pathologisch nicht veränderten Zahnsäckchens (Follikel) kann nicht mit der Position 28 verrechnet werden.

Röntgendokument

Für die Verrechenbarkeit der Position 28 muss ein präoperatives Röntgenbild vorliegen; dieses ist der Kasse auf konkrete Anfrage zu übermitteln.

Verrechnung pro Zyste

Die Position 28 ist für jede gesondert entfernte Zyste verrechenbar.
Daraus folgt:

- bei zwei dokumentierten nicht zusammen gewachsenen Zysten kann die Position 28 zweimal verrechnet werden
- bei zusammengewachsenen Zysten kann die Position 28 nur einmal verrechnet werden.

Pos. 28 und Entfernung eines retinierten Zahnes	Die Verrechnung der Position 27 "Entfernung eines retinierten Zahnes" mit der Position 28 ist im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn tatsächlich eine Zyste (und kein Follikel) operativ entfernt wurde.
Pos. 28 und operative Entfernung eines Zahnes	Neben der Position 28 ist die Position 30 „Operative Entfernung eines Zahnes“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar. Weil der operative Mehraufwand bereits durch die Position 28 abgegolten ist, kann für die Zahnentfernung nur die Position 2 verrechnet werden.
Pos. 28 und Incision eines Abszesses	Neben der Position 28 ist die Position 32 „Incision eines Abszesses“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar. Wenn die Incision an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 28 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.
Pos. 28 und Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	Neben der Position 28 ist die Position 37 „Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar.
Probeexzision/ Portokosten	Im Tarif der Position 28 sind eine allfällige Probeexzision und die Portokosten für die Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung inkludiert.
Histologische Untersuchung	Die Kosten der histologischen Untersuchung sind nicht im Tarif der Position 28 inkludiert. Ein histologischer Befund ersetzt nicht das Abrechnungserfordernis der Röntgendokumentation.

Pos. 29 Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Verrechnungsausmaß

Die Position 29 ist grundsätzlich einmal pro Wurzelspitze verrechenbar ⇒ Ausnahme: bei Vorliegen eines Rezidivs kann in Ausnahmefällen nach ausführlicher Falldokumentation die Position 29 ein weiteres Mal verrechnet werden.

Retrograde Wurzelfüllung/ Apexversiegelung

Die retrograde Wurzelfüllung oder Apexversiegelung ist nicht in der Position 29 inkludiert.

Pos. 29 und Incision eines Abszesses

Neben der Position 29 ist im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung die Position 32 „Incision eines Abszesses“ nicht verrechenbar. Wenn die Position 32 an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 29 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.

Pos. 29 und Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle

Neben der Position 29 ist im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung die Position 37 „Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik“ nicht verrechenbar.

Pos. 29 und Pos. 39

Mit der Position 29 kann in derselben Sitzung – bei örtlichem Zusammenhang – die Position 39 „Plastische Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchenoperation“ nicht verrechnet werden.

Pos. 30 Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.17 der Erl.)

Erläuterung:

Ziffer 17: Unter operativer Entfernung eines Zahnes ist eine operative Leistung zu verstehen, die beispielsweise mit dem Aufklappen der Schleimhaut, der Ausmeißelung oder dem Ausfräsen des die Zahnentfernung behindernden Knochens, nicht aber nur mit einer einfachen Hebelarbeit bei der Extraktion einhergeht. Die Position 30 ist in der Regel nicht neben der Position 28 verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Definition	Auch eine operative Teilentfernung eines Zahnes ist eine operative Entfernung eines Zahnes nach Position 30.
Hemisektion	Unter Hemisektion versteht man eine operative Entfernung einer Zahnhälfte (mit Wurzel), wobei die verbleibende Zahnwurzel mit einem hohen Aufwand erhalten werden muss. Diese Hemisektion ist nicht Vertragsleistung.
Abgrenzung Hemisektion zur Teilextraktion	Wenn die nicht erhaltungsfähige Zahnhälfte (allenfalls mit Wurzel) nur mit einer einfachen Hebelwirkung entfernt werden kann, liegt eine Teilextraktion nach Position 2 vor.
Wurzelrest	Bei der Entfernung eines mit Schleimhaut bedeckten Wurzelrestes ist die Position 30 und nicht die Position 27 „Entfernung eines retinierten Zahnes“ verrechenbar.
Pos. 30 und Incision eines Abszesses	Neben der Position 30 ist die Position 32 „Incision eines Abszesses“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar. Wenn die Incision an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 30 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.

Pos. 31 Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Material zur histologischen Untersuchung

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Geschwülste	Die Position 31 umfasst verschiedene Geschwulstarten in der Mundhöhle, wie Lipome, Leukoplakie, Ranula, etc.
Verrechnungsausmaß	Die Position 31 ist für die chirurgische Entfernung von Geschwülsten im unmittelbaren Zusammenhang nur einmal verrechenbar.
Probeexzision/Portokosten	Im Tarif der Position 31 sind eine allfällige Probeexzision und die Portokosten für die Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung inkludiert.
Histologische Untersuchung	Die Kosten der histologischen Untersuchung sind nicht im Tarif der Position 31 inkludiert.
Pos. 31 und Incision eines Abszesses	Neben der Position 31 ist die Position 32 „Incision eines Abszesses“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar. Wenn die Position 32 an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 31 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll .
Pos. 31 und Pos. 34	Neben der Position 31 ist im Bereich desselben Zahnes bzw. bei derselben Lokalisation im zeitlichen Zusammenhang (jedenfalls nicht im selben Quartal) die Position 34 „Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung“ nicht zusätzlich verrechenbar, weil in einem solchen Fall die Position 34 eine Verbesserungsmaßnahme einer nicht ausreichenden Operation

kleiner Geschwülste darstellt.

Pos. 32 Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.18 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 18: Die Position 32 ist in derselben Sitzung nicht neben der Position 36 „Trepanation eines Kieferknochens“ verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Verrechnungsausmaß/Wiederholung

Die Position 32 ist einmal pro Abszess und nicht pro Schnitt verrechenbar. Eine Wiederholung beim selben Abszess ist nur in ausführlich dokumentierten Einzelfällen verrechenbar.

Pos. 32 und

Die Position 32 ist neben den nachstehend angeführten Leistungspositionen

- Pos. 27** ● 27 „Entfernung eines retinierten Zahnes“,
- Pos. 28** ● 28 „Zystenoperation“,
- Pos. 29** ● 29 „Wurzelspitzenresektion“,
- Pos. 30** ● 30 „Operative Entfernung eines Zahnes“,
- Pos. 31** ● 31 „Operation kleiner Geschwülste“,
- Pos. 34** ● 34 „Entfernung vom Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung“ und
- Pos. 36** ● 36 „Trepanation eines Kieferknochens“

in derselben Sitzung im Bereich desselben Zahnes bzw. bei derselben Lokalisation inkludiert.

Wenn die oben angeführten Leistungen und die Position 32 an verschiedenen Tagen erbracht wurden, ist die jeweils erbrachte Leistung zu verrechnen, wobei das Datum angegeben werden soll.

Pos. 32 und Wurzelbehandlungen

Die Position 32 ist in derselben Sitzung für den selben Zahn nicht gemeinsam mit Wurzelbehandlungen an vitalen Zähnen (Pos. 12 – 16) verrechenbar – ausgenommen bei retrograd verursachter Pulpitis bei Taschenabszessen.

Sitzung

Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.

Pos. 33 Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen, pro Quadrant, inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.19 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 19: Die Kieferkammkorrektur kann nur im Falle einer Aufklappung des Zahnfleisches bzw. der Schleimhaut und einer Knochenabtragung verrechnet werden. Diese Position kann nicht im Zusammenhang mit der Entfernung eines einzelnen Zahnes in derselben Sitzung verrechnet werden.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

**Leistungsdefinition/
Verrechnungs-
ausmaß**

Die Position 33 ist eine Bündelposition mit drei unterschiedlichen Leistungssegmenten. Die Position 33 ist pro Quadrant und Quartal maximal

- einmal als Kieferkammkorrektur (siehe dazu die folgenden Auslegungen) oder/und
- einmal als operative Sequesterentfernung oder/und
- in der Regel maximal dreimal als chirurgische Wundrevision bei dolor post

verrechenbar.

Begründung

Eine Begründung ist dann notwendig, wenn die Position 33 öfters als einmal im Quartal verrechnet wird. Die Begründungspflicht bezieht sich auf alle drei Leistungsteile und umfasst jedenfalls die Angabe der Art und der Region der Leistung.

Für den Leistungsbereich Kieferkammkorrektur gilt:

**Erläuterung bei
Kieferkammkorrektur**

Die Ziffer 19 der Erläuterungen bezieht sich nur auf die Leistung Kieferkammkorrektur.

Kieferkammkorrektur

- | | |
|-----------------------------------|--|
| bei linguale
Exostose | Die Position 33 als Kieferkammkorrektur ist bei linguale Exostose verrechenbar. |
| bei Dekorti-
kation | Eine Freilegung eines Zahnes aus kieferorthopädischen Gründen ist nicht als Kieferkammkorrektur verrechenbar. |
| bei Implantat-
setzung | Die Position 33 als Kieferkammkorrektur ist als Maßnahme für eine Implantatsetzung nicht gesondert verrechenbar und ist Bestandteil der Hauptleistung. |

Pos. 34 Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungsdefinition	<p>Der Vertragstext dieser Position ist als „Entfernung von Schleimhautwucherungen und/oder chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten“ auszulegen.</p> <p>Die Position 34 umfasst alle chirurgischen Methoden, nicht jedoch chemische Methoden.</p>
Verrechnungsausmaß	<p>Die Position 34 ist einmal pro Quadrant und Quartal verrechenbar; bei mehrfacher Verrechnung pro Quartal im selben Quadranten ist eine Begründung anzugeben.</p>
Indikationen	<p>Die Verrechnung der Position 34 ist bei folgenden Gegebenheiten zulässig, z. B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Im Zusammenhang mit einer Füllungstherapie nur in jenen Fällen, in denen zum Legen der Füllung die Abtragung der hyperplastischen Schleimhaut unerlässlich ist. ● Durchbrechende Weisheitszähne (Dentitio difficilis, Keilexcision) bzw. Molaren bei Durchbruchshindernis und operative Zahnfleischabtragung bzw. Entfernung von Schleimhautkapuze bei Weisheitszähnen ● Taschenbehandlung mit Elektrotom und (elektro)chirurgische Gingivaabtragung/Gingivektomie ● Entfernung von Gingivahyperplasien und Schleimhaut- oder Gewebswucherungen

Parodontalleistung	<i>Die Position 34 ist auch im Rahmen einer an sich außervertraglichen Parodontalleistung bei medizinischer Notwendigkeit vom Zahnarzt als Vertragsleistung zu verrechnen; eine zusätzliche außervertragliche Verrechnung im „Parodontalpaket“ ist unzulässig.</i>
Kronenversorgung	Die Entfernung einer Tasche ist nur dann verrechenbar, wenn sie auch ohne Kronenversorgung notwendig wäre. Die Vorbereitung des Zahnfleisches für eine Kronenversorgung ist nicht als Position 34 zulässig.
Definition Curettage	Das bloße Auskratzen entzündlicher Taschen, das Reinigen einer Tasche, eine Wurzelglättung oder ein „deep scaling“ entsprechen nicht einer Taschenabtragung im Sinne der Position 34; es handelt sich dabei um außervertragliche Leistungen.
Pos. 34 und Operation kleiner Geschwülste	Die Position 34 ist neben der Position 31 „Operation kleiner Geschwülste“ im Bereich desselben Zahnes bzw. bei derselben Lokalisation im zeitlichen Zusammenhang (jedenfalls nicht im selben Quartal) nicht zusätzlich verrechenbar, weil in einem solchen Fall die Position 34 eine Verbesserungsmaßnahme einer nicht ausreichenden Operation kleiner Geschwülste darstellt.
Pos. 34 und Incision eines Abszesses	Neben der Position 34 ist die Position 32 „Incision eines Abszesses“ im Bereich desselben Zahnes bzw. bei derselben Lokalisation in derselben Sitzung nicht verrechenbar. Wenn die Incision an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 34 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.

Pos. 35 Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

- Definition Sitzung** Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.
- Verrechnungsgrundsatz
Quadrant/Extraktion** Bei zwei oder mehr innerhalb eines Quadranten pro Sitzung gezogenen Zähnen ist die Position 35 nur einmal verrechenbar.
- Pos. 35 und Extraktion** Im Regelfall ist nach einer Extraktion die Wundversorgung in der Position 2 „Extraktion eines Zahnes“ inkludiert. Lediglich in den Fällen, in denen eine Blutstillung nur durch Naht erreicht werden kann, kann die Position 35 in derselben Sitzung als gesonderte Leistung verrechnet werden.

Pos. 36 Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

Erläuterung:

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Leistungs- beschreibung

Die Trepanation eines Kieferknochens stellt keine abgeschlossene Behandlung dar, sondern entspricht „einen Druck ablassen“ (Erste Hilfe).

Verrechnung- ausmaß

Die Position 36 ist grundsätzlich nur in Einzelfällen gerechtfertigt.

Position 36 und Incision eines Abszesses

Neben der Position 36 ist im Bereich desselben Zahnes bzw. bei derselben Lokalisation in derselben Sitzung die Position 32 „Incision eines Abszesses“ nicht verrechenbar.

Wenn die Incision an einem anderen Tag erbracht wird, ist sie neben der Position 36 verrechenbar, wobei das Datum angegeben werden soll.

Pos. 37 Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.20 der Erl.)

Erläuterungen:

Ziffer 20: Die Position 37 ist nicht neben den Positionen 28 „Zystenoperation“ und 29 „Wurzelspitzenresektion“ verrechenbar.

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Verrechnungsgrundsatz und Verrechnungsausmaß

Die Position 37 ist ausschließlich im Oberkiefer verrechenbar. Eine Wiederholung im selben Quadranten ist zu begründen.

Pos. 37 und Entfernung eines retinierten Zahnes

Die gemeinsame Verrechnung der Position 37 und der Position 27 „Entfernung eines retinierten Zahnes“ ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Kieferhöhle nachvollziehbar eröffnet war und nachvollziehbar durch eine Lappenoperation verschlossen wurde.

Pos. 37 und Zystenoperation

Neben der Position 37 ist die Position 28 „Zystenoperation“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar.

Pos. 37 und Wurzelspitzenresektion

Neben der Position 37 ist die Position 29 „Wurzelspitzenresektion“ im Bereich desselben Zahnes in derselben Sitzung nicht verrechenbar.

Pos. 38 Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel**Erläuterung:**

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Verrechnungsausmaß

Die Position 38 ist maximal einmal pro Quadrant und Quartal verrechenbar.

**Voraussetzung
Un-/Teilbezahnung**

Eine Verrechnung der Position 38 ist nur im teil- oder unbezahnten Kiefer zulässig.

Pos. 39 Plastische Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie**Erläuterung:**

Ziffer 24: Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

**Verrechnungs-
grundsatz**

Die Position 39 kann pro Bändchen verrechnet werden.

**Pos. 39 und Wurzel-
spitzenresektion**

Die Position 39 kann nicht in derselben Sitzung – bei örtlichem Zusammenhang - mit der Position 29 „Wurzelspitzenresektion“ verrechnet werden.

Pos. 40 Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel
(siehe Z.21 der Erl.)

Erläuterung:

Ziffer 21: Die verwendeten Narkosemittel sind zum Selbstkostenpreis verrechenbar.

**Facharzt-
überwachung**

Lege-artis ist eine Kurz(Rausch)narkose von einem Facharzt für Anästhesie zu überwachen.

Pos. 41 Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Arznei) (siehe Z.22 der Erl.)**Erläuterung:**

Ziffer 22: Therapeutische Injektionen sind an die vorherige Bewilligung durch den Krankenversicherungsträger gebunden; ausgenommen sind dringliche Fälle mit Begründung.

**Verrechnungsvoraussetzung/
Bewilligung**

Die Position 41 ist grundsätzlich nur nach vorheriger Bewilligung durch den Krankenversicherungsträger verrechenbar. Eine nachträgliche Genehmigung kann nur dann erteilt werden, wenn vom Zahnarzt im Antrag nachvollziehbar dargelegt wird, dass die sofortige Durchführung der therapeutischen Injektion notwendig war. Generelle Begründungen können nicht vorgegeben werden.