

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses [1128 A] des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Festzuschuss-Richtlinien Vom 21. Dezember 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2005 den folgenden Beschluss gefasst:

I.

Die Richtlinien zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach den §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinien) vom 3. November 2004 (BAnz. S. 24 463) werden wie folgt geändert:

In Teil A Allgemeines werden

1. die Nummer 1 um folgenden Satz ergänzt:
„Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngestützten Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt.“
2. die Nummer 2 um folgenden Satz ergänzt:
„Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht.“
3. der Nummer 2 folgender Text angefügt:
„Protokollnotiz:
In begründeten Ausnahmefällen kann die Wiederherstellung einer ausreichenden Funktion des Kauorgans bzw. die Verhinderung einer Beeinträchtigung des Kauorgans auch in medizinisch sinnvollen Therapieschritten erfolgen. Die Festzuschüsse werden auf der Basis des Gesamtbefundes ermittelt und in diesen Fällen entsprechend dem durchgeführten Therapieschritt gewährt, ohne zu insgesamt höheren Festzuschüssen zu führen, als sie bei einer Behandlung gemäß des Gesamtbefundes entstanden wären. Die Krankenkasse kann den Befund und den geplanten Therapieschritt begutachten lassen.“

In der Tabelle werden

4. in der Spalte „Befunde“ die Nummer 2 wie folgt ergänzt:
„Das gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freieinbauten für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.“
5. in der Spalte „Befunde“ der Nummer 2 eine weitere Protokollnotiz angefügt:
„Protokollnotiz:
Für Freieinbauten gilt: Leistungen im Rahmen der Regelversorgung bei Versorgung des nicht direkt lückenangrenzenden Pfeilerzahnes sind nach BEMA und BEL II abzurechnen.“
6. in der Spalte „Befunde“ die Nummer 4.7 wie folgt neu gefasst:
„Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15–25 und 34–44), Zuschlag je Ankerzahn.“
7. in der Spalte „Befunde“ der Nummer 5 der folgende Text angefügt:
„Protokollnotiz:
Die Zahl der ersetzten Zähne ist ausschlaggebend für den Befund.“
8. in der Spalte „Regelversorgung zahntechnische Leistungen“ zu den Nummern 6.2 und 6.3 jeweils die BEL II-Nummer 1347 (Primärteil/Sekundärteil konfektionierter Anker) eingefügt; in der Spalte „Regelversorgung zahntechnische Leistungen“ zur Nummer 6.2 die BEL II-Nummer 1349 (Sekundärteil wiederbefestigen) eingefügt; in der Spalte „Regelversorgung zahntechnische Leistungen“ zur Nummer 6.3 die BEL II-Nummer 8023 (LE Einarbeiten Zahn) eingefügt.
9. in der Spalte „Regelversorgung zahnärztliche Leistungen“ zur Nummer 6.6 die BEMA-Nummern 100e und 100f (Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im OK/UK) eingefügt.
10. in der Spalte „Regelversorgung zahntechnische Leistungen“ zur Nummer 6.7 die BEL II-Nummer 8080 (Teilunterfütterung) eingefügt.
11. in der Spalte „Regelversorgung zahnärztliche Leistungen“ zur Nummer 6.7 die BEMA-Nummern 100c (Teilunterfütterung einer Prothese) und 100d (Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren) mit der Frequenz 0,00 eingefügt.
12. in der Spalte „Befunde“ die Nummer 6.9 wie folgt neu gefasst:
„Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung.“
13. in der Spalte „Befunde“ die Nummer 7.7 wie folgt neu gefasst:
„Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion.“
14. in der Spalte „Befunde“ in Nummer 8.1 nach der Angabe „...50 v. H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nummern 1.1, 1.2,“ die Zahl „1.5“ eingefügt.
15. in der Spalte „Befunde“ in Nummer 8.2 nach der Angabe „...75 v. H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nummern 1.1, 1.2,“ die Zahl „1.5“ eingefügt.
16. in der Spalte „Befunde“ in Nummer 8.5 nach der Angabe „...50 v. H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1“ das Wort „oder“ gestrichen und nach den darauf folgenden Angaben „, 4.1 bis 4.4“ die Angabe „oder 5.1 bis 5.4“ eingefügt.
17. in der Spalte „Befunde“ in Nummer 8.6 nach der Angabe „...75 v. H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1“ das Wort „oder“ gestrichen und nach den darauf folgenden Angaben „, 4.1 bis 4.4“ die Angabe „oder 5.1 bis 5.4“ eingefügt.

II.

Diese Änderung der Richtlinien tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 21. Dezember 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 6 SGB V
in der Besetzung
für die Vertragszahnärztliche Versorgung
Der Vorsitzende
G e n z e l