

Informationen zum Heil- und Kostenplan Bundespolizei
(HKP-BPOL) für die Zahnärztin/den Zahnarzt

Die zahnärztliche Versorgung heilfürsorgeberechtigter Polizeivollzugsbeamtinnen/-beamter (PVB) richtet sich nach Art und im Umfang nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA).

Es wird gebeten, den als Anlage beigefügten „Heil- und Kostenplan Bundespolizei“ beim Antragsverfahren zu verwenden.

Näheres ergibt sich aus den „Richtlinien des Bundesministeriums des Innern für die zahnärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten (PVB) vom 01. August 2007“.

Unabhängig von der Therapieplanung sind in der Nr. 2 des HKP-BPOL - Gebühreuvorausberechnung - nur die BEMA - Nummern, die für eine Versorgung notwendig sind, aufzuführen.

Sollten Leistungen nach der GOZ im Rahmen einer richtlinienkonformen Versorgung anfallen, sind sie mit einem separaten Behandlungsplan zu beantragen.

Diese können sein:

Kosten für Brücken können auch dann auf Heilfürsorgemittel übernommen werden, wenn mehr als vier fehlende Zähne je Kiefer und mehr als drei Zähne im Seitenzahngelände zu ersetzen sind. Mehrere Brücken je Kiefer sind zulässig.

Im Rahmen einer zahnprothetischen Kombinationsversorgung können die Kosten für höchstens vier Verbindungselemente je Kiefer auf Heilfürsorgemittel übernommen werden.

Sollte der PVB eine darüber hinausgehende Zahnbehandlung (z. B. Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen, Vollverblendung usw.) wünschen, so ist mit ihm eine Mehrkostenvereinbarung zu treffen.

Seit 01. September 2006 beteiligt sich die Heilfürsorge in der Bundespolizei an den Labor- und Materialkosten bei der Versorgung mit Zahnersatz zu 40 %. Die Restkosten sind der/dem PVB in Rechnung zu stellen.

Zahnärztliche Leistungen, die im Rahmen der richtlinienkonformen Versorgung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vergütet und auf Heilfürsorgemittel übernommen werden, sind von der Zahnärztin/dem Zahnarzt zusammen mit dem HKP-BPOL über die KZV mit der Abrechnungsstelle Heilfürsorge der Bundespolizei, 53754 Sankt Augustin abzurechnen.

Zur Verhütung von Zahnerkrankungen können **einmal im Kalenderjahr** individualprophylaktische Maßnahmen auf Heilfürsorgemittel der Bundespolizei erbracht werden und sind **unmittelbar** mit der Abrechnungsstelle Heilfürsorge der Bundespolizei abzurechnen.

Abrechnungsfähig sind einmalig die Gebührennummern 100 bis 102 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie zur Durchführung der Versiegelung von kariessicheren Fissuren der bleibenden Zähne für alle Prämolaren und Molaren ein Mal die Gebührenordnung 200 GOZ.

Stand: 01. März 2008

| | | |
|-----------------------------------|---------------|--------------|
| Heilfürsorge Bundespolizei | | 27860 |
| Name, Vorname | | |
| geb. am | | |
| Kassen-Nr. | Kenn-Nr. | Status |
| 3600342 | | |
| Vertragszahnarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |
| | | |

Die Genehmigung ist in Nr. 3
notwendig durch:

Lfd.-Nr.

Stempel Zahnärztin/ Zahnarzt

**Bundespolizeipräsidium
Referat 83
Heilfürsorgeangelegenheiten
53754 Sankt Augustin**

Heil- und Kostenplan - Bundespolizei

1. Befund des gesamten Gebisses/ Behandlungsplan

TP = Therapieplanung

B = Befund

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

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

2. Gebührenvorausberechnung

| BEMA-Nr. | Bew.-Zahl | Anzahl | Summe |
|--|---|--------|-------|
| | | | |
| Punktesumme = | | | |
| x Punktwert | | = | |
| Summe BEMA = | | | |
| Summe GOZ = | Für Leistungen, die entsprechend der Richtlinien nach der GOZ abzurechnen sind, ist ein gesonderter Antrag einschließlich Material- u. Laborkosten notwendig! | | |
| geschätzte Material- und Laborkosten = | | | |
| Behandlungskosten insgesamt = | | | |

- Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
 Versorgungsleiden
 Interimsversorgung
 Immediatversorgung
 Unbrauchbare Prothese/ Brücke/ Krone
 Alter ca. _____ Jahre

3. Genehmigung

Die Heilfürsorge übernimmt die entsprechend dem Vertrag berechneten Kosten für zahnärztliches Honorar nach 2. zu:

100 %

Die notwendigen Material und Laborkosten zu:

40 %

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

Ort, Datum u. Unterschrift

Erläuterungen

Befund

- a = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
 b = Brückenglied
 e = ersetzter Zahn
 ew = ersetzter, aber erneuerungsbefähigter Zahn
 f = fehlender Zahn
 i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion
 ix = zu entfernendes Implantat
 k = klinisch intakte Krone
 kw = erneuerungsbedürftige Krone
 pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
 r = Wurzelstiftkappe
 rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
 sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
 t = Teleskop
 tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop
 ur = unzureichende Retention
 ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
 x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
) = Lückenschluss

Behandlungsplanung

- A = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
 B = Brückenglied
 E = zu ersetzender Zahn
 H = Gegossene Halte- und Stützvorrichtung
 K = Krone
 M = Vollkeramische oder keramisch voll verblendete Restauration
 O = Geschiebe, Steg etc.
 PK = Teilkrone
 R = Wurzelstiftkappe
 S = implantatgetragene Suprakonstruktion
 T = Teleskopkronen
 V = Vestibuläre Verblendung

4. Abrechnung

| | | Euro | Ct. |
|---|-------------------------------------|--|-----|
| 1 | Zahnärztliches Honorar BEMA | | |
| 2 | Zahnärztliches Honorar GOZ | Leistungen nach der GOZ sind mit gesonderter Rechnung einschl. Mat- u. Laborkosten als Gesamtrechnung (BEMA/GOZ) über die KZV zur Abrechnung weiterzuleiten. | |
| 3 | Fremdlabor-Kosten (40%) | | |
| 4 | Praxislabor/ -material (40%) | | |
| 5 | Versandkosten | Anz. | |
| 6 | Gesamtsumme | | |

Gutachterlich befürwortet

- ja nein teilweise

Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum / Unterschrift Zahnärztin/ Zahnarzt

Anschrift Patientin/ Patient

Datum/ Unterschrift und Stempel Gutachterin/ Gutachter

Datum/ Unterschrift Zahnärztin/ Zahnarzt