

3. EBZ - Beantragung der prozentualen Zuschusshöhe (Bonus, Härtefall)

Im [BMV-Z Anlage 15](#) § 11 ist u. a. festgehalten, dass der Vertragszahnarzt bei der Antragsstellung von Versorgungsmitteln mit Zahnersatz und Zahnkronen die "Höhe der Festzuschüsse in Prozent **anhand des vorgelegten Bonusheftes**" bzw. das "Kennzeichen für Härtefall (optional)" an die Krankenkassen übermittelt.

Zusätzlich wurde in der nachstehenden Protokollnotiz vereinbart: "Die Vertragsparteien sind sich einig, dass der Zahnarzt im Nachhinein für eine falsche Angabe der Höhe der Festzuschüsse in Prozent nicht haftbar gemacht werden kann, wenn die Krankenkasse bei der Prüfung des Antrags eine andere Höhe der Festzuschüsse ermittelt."

In letzter Zeit erreichen uns vermehrt Anrufe von Praxen mit der Anmerkung, dass die Krankenkasse nach Prüfung des eingegangenen Antragsdatensatzes einen Antwortdatensatz mit geänderter (niedrigerer) prozentualer Festzuschusshöhe an die Zahnarztpraxis übermittelt, obgleich der Zahnarztpraxis ein lückenloser Bonusnachweis vorliegt. In diesem Fall ist der Versicherte gefordert, einen vollständigen Bonusnachweis bei seiner Krankenkasse vorzulegen. Erkennt die Krankenkasse den Nachweis an, kann sie eine nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (höherer Bonus/Härtefall) in ihrem System vornehmen. Die Zahnarztpraxis erhält von der Krankenkasse einen neuen Antwortdatensatz mit geänderter Zuschusshöhe und der ursprünglichen Antragsnummer. Die Festzuschussbeträge ändern sich automatisch mit der Übernahme der Änderungen im PVS.

Bitte berücksichtigen Sie, dass bei Ihrer Angabe der Zuschusshöhe der Patient Ihnen das Bonusheft vorzulegen hat. Sollte kein Bonusheft mit entsprechenden Nachweisen vorliegen, beschränkt sich die Zuschusshöhe auf 60 %.

Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben im [BMV-Z Anlage 15b](#) einige Szenarien des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens vereinbart. Für den BEMA Teil 5 (Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) sind folgenden Szenarien beschrieben:

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe
3. Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“
4. Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z. B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt
5. Verlängerung des HKP
6. Behandlung in Therapieschritten
7. Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung
8. Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse
9. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
11. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor

Ansprechpartner:

- Frau Marion Wisch: ☎ 36 147-219 oder marion.wisch@kzv-hamburg.de
- Frau Andrea Falkenhagen: ☎ 36 147-214 oder andrea.falkenhagen@kzv-hamburg.de