

Name und evtl. Prüfungsnummer

Notdienst-
behandlung
 Unfall/
Unfallfolgen
 Quartal 200
 Lfd.Nr.

Erfassungsschein für Prüfungszwecke

Sollte zur besseren Übersicht ausgefüllt werden.

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				

Datum	Zahn	Leistung	Bemerkung
T T . M M			
0 1 . 0 5		0 3	
		Ä 1	
		V i p r	
	2 3	R ö 2	1
		I	
		T r e p 1	
0 1 . 0 5		0 3	
	2 3	I	
		I n z 1	
0 3 . 0 5	2 3	N	
0 5 . 0 5	2 3	N	
		0 1	
		Ä 9 3 5 d	1
		V i p r	
0 8 . 0 5	2 3	R ö 2	1
		W K	
		M e d	
		s K	
1 9 . 0 5	4 6	L 1	
		b M F	
		C p	
		F 3	1 2 5
		S t	
		C p	
		F 1	4
2 2 . 0 5	2 3	W F	

Datum	Zahn	Leistung	Bemerkung
T T . M M			
		R ö 2	1
		F 1	5
	2 4	I	
		L 1	
		W R 2	
		W R 3	
		Z y 3	
		W K	2
		W F	2
		R ö 2	1
2 5 . 0 5	2 7	I	
		P	
		F 2	1 2 3
2 6 . 0 5	1 6	I	
		X 3	
	2 4	N	
2 6 . 0 5		0 3	1 9 0 0
	1 6	N b l 1	
0 2 . 0 6		Ä 1	

Name der Krankenkasse

Name und evtl. Prüflingsnummer

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel- der gleich- und andersartigen Versorgung aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr. _____

Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonushett bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

Art der Versorgung	I Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									II = Therapieplanung				III = Regelversorgung				IV = Befund	
	TP	E	E	E	E	E	OKM	KM	BM	BM	KM	KM	O	E	E	E	E	E	
R	E	E	E	E	E	E	TV	KV	BV	BV	KV	TV	E	E	E	E	E		
B	f	x	ew	ew	ew	kw		x	x			kw	ew	ew	ew	ew	ew		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
B	f	x	ew	ew	ew	ww						ww	ew	ew	ew	kw	f		
R	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	E	KH			
TP																			

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

II Befunde in Festzuschüsse

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	III Zuschussfestsetzung
1.1	37	1	Betrag Euro Ct
2.2	11, 21	1	
2.7	12 - 22	4	
3.1	OK/UK	2	
3.2	13,23,33,43	4	
4.7	13,23,33,43	4	
vorläufige Summe			2.266 15

Unfall oder Unfallfolgen Berufskrankheit Internisversorgung Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone **X**

Versorgungsplan Immediatversorgung Alter ca. 12 Jahre NEM

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Erläuterungen Befund:

A = Adhärenz (Karies) B = Brückenglied C = einziger Zahn D = einseitiger über E = einseitiger über F = einseitiger über G = einseitiger über H = einseitiger über I = einseitiger über J = einseitiger über K = einseitiger über L = einseitiger über M = einseitiger über N = einseitiger über O = einseitiger über P = einseitiger über Q = einseitiger über R = einseitiger über S = einseitiger über T = einseitiger über U = einseitiger über V = einseitiger über W = einseitiger über X = einseitiger über Y = einseitiger über Z = einseitiger über

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis: 3% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten. Es liegt ein Härtefall vor.

Nachträgliche Befunde:

III Kostentabelle

1 BEMA-Nrn.	Anz.	II Festsetzung	Anz.	III Festsetzung	Anz.	IV Rechnungsbeiträge (siehe Anlage)	Euro	Ct	
1 BEMA-Nrn.	Anz.	96c	1	98h/1	1	1 ZA-Honorar (BEMA siehe II)	847	82	
7b	1	98g	2			2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	123	56	
19	9	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:			847	82	3 ZA-Honorar GOZ	878	60
20a	1	3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)			1.000	00	4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	2.996	26
91d	2	4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)			3.100	00	5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	117	30
98a	2	5 Behandlungskosten Insgesamt: (geschätzt)			4.947	82	6 Versandkosten Praxis	16	40
96b	1	15.01.2014					7 Gesamtsumme	4.979	94
Datum/Unterschrift des Zahnarztes						8 Festzuschuss Kasse	2.266	15	
						9 Versichertenanteil	2.713	79	

Gutachterlich befürwortet ja nein teilweise

Eingliederungsdatum: 20.04.2014

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes: Hof

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Beiblatt zum Heil- und Kostenplan

Vor dem Ausfüllen von III. Kostenplanung auf dem Heil- und Kostenplan sind hier die zutreffenden Bema-Nummern einzutragen und durchzurechnen.

Name und evtl. Prüfungsnummer

zu III. Kostenplanung Zahnärztliches Honorar BEMA

Gebühren-Nr. 1	Anzahl 2	Bew.-Zahl 3	Spalte 2 x Spalte 3 4
7b	1	19	19
19	9	19	171
20a	1	148	148
91d	2	190	380
98a	2	29	58
96b	1	83	83
96c	1	115	115
98g	2	44	88
98h/1	1	29	29
Summe Spalte 4			1091
x Punkt-Wert	0,7771		847,82

zu V. Rechnungsbeträge ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA

Gebühren-Nr. 5	Anzahl 6	Bew.-Zahl 7	Spalte 6 x Spalte 7 8
24c	15	7	105
95d	3	18	54
Summe Spalte 8			159
x Punkt-Wert	0,7771		123,56

Anlage zum Heil- und Kostenplan

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
13,12,22,23	5010	 	4	767,36
11,21	5070	 	1	51,74
13,23	5080	 	2	59,50

Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile III/3 HKP):

EUR **878,60**

<p>1.</p>	<p>Wie lautet die Abrechnungsregel für die eingehende Untersuchung?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einmal je Quartal 2. einmal je Kalenderjahr 3. alle vier Monate 4. zweimal je Kalenderjahr 5. einmal je Kalenderhalbjahr, frühestens nach Ablauf von vier Monaten 	<p>Lösung: 5</p>
<p>2.</p>	<p>Welche Aussage ist falsch?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die 98b kann im zahnlosen Kiefer berechnet werden. 2. Die 98b kann im Kiefer mit einem Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen berechnet werden. 3. Die 98b kann im Unterkiefer für eine Funktionsabformung mit individuellem Löffel berechnet werden. 4. Die 98c kann im Unterkiefer für eine Funktionsabformung mit individuellem Löffel berechnet werden. 5. Die 98a kann für die Verwendung eines individuellen Löffels berechnet werden. 	<p>Lösung: 3</p>
<p>3.</p>	<p>Die Stützstiftregistrierung (98d) kann berechnet werden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einmal je zahnlosem Kiefer. 2. bei Brückenversorgungen, wenn beide Eckzähne beschliffen werden müssen. 3. wenn im Gebiss mehr als 8 Zähne fehlen. 4. einmal je Heil- und Kostenplan, wenn in einem Kiefer nur noch bis zu 3 Zähne vorhanden sind. 5. auch für die Wachswallbissnahme bei Totalprothesen im Oberkiefer und Unterkiefer. 	<p>Lösung: 4</p>
<p>4.</p>	<p>Zu Beginn einer Sitzung werden die Zähne 16, 26, 36 und 46 geröntgt. Während der endodontischen Behandlung werden an Zahn 16 noch eine Mess- und eine Kontrollaufnahme angefertigt. Was berechnen Sie?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einmal die R05 2. einmal die R08 3. einmal die R05, einmal die R02 4. einmal die R05, zweimal die R02 5. einmal die R08, zweimal die R02 	<p>Lösung: 4</p>
<p>5.</p>	<p>Wie berechnen Sie eine zweiflächige dentinadhäsive Rekonstruktion, wenn der Kassenpatient eine nachgewiesene Amalgamallergie hat?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. als F2 über die KZVB 2. als F2 über die KZVB + Zuzahlung durch den Patienten 3. als 13f über die KZVB 4. als 13f über die KZVB + Zuzahlung mit GOZ-Position 2197 5. Der Patient zahlt die Füllung privat und kümmert sich selbst um einen Zuschuss seiner Kasse. <p style="text-align: right;">Bitte wenden!</p>	<p>Lösung: 3</p>

Abschlussprüfung 4. Juni 2014
Zahnmedizinische Fachangestellte
Abrechnungswesen / Programmierte Fragen

<p>6.</p>	<p>Welche Zuordnung ist richtig?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMS – Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes 2. Exz 1 – Exzision einer Schleimhautwucherung (z. B. lappiges Fibrom, Epulis) 3. Exz 2 – Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe 4. Inz 1 – Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer 5. Ost 3 – Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses 	<p>Lösung: 1</p>
<p>7.</p>	<p>Im OK wird eine partielle Prothese vollständig unterfüttert. Im UK wird eine Coverdenture-Prothese mit 2 Teleskopkronen unterfüttert. Was kann abgerechnet werden?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100a 100f 2. 100d 100f 3. 100e 100f 4. 100a 100b 5. 100d 100e 	<p>Lösung: 2</p>
<p>8.</p>	<p>Wie wird das Gebiss eines erwachsenen Patienten für die Dokumentation des PSI-Code unterteilt?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in Kiefer 2. in Quadranten 3. in Sextanten 4. es gibt keine Unterteilung 5. die Dokumentation nimmt man im 01-Befund vor 	<p>Lösung: 3</p>
<p>9.</p>	<p>Heil- und Kostenpläne von Wiederherstellungsmaßnahmen müssen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. generell von der Krankenkasse genehmigt werden. 2. nur von der Krankenkasse genehmigt werden, wenn eine bestimmte Summe überschritten wird. 3. nie von der Krankenkasse genehmigt werden. 4. bei einer Härtefallregelung genehmigt werden. 5. immer mit 30% Bonus abgerechnet werden. 	<p>Lösung: 4</p>
<p>10.</p>	<p>Welche Aussagen zum PAR-Plan in der GKV treffen zu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es müssen mindestens vier Taschentiepen-Messergebnisse pro Zahn auf dem PAR-Status angegeben werden. 2. Die Zahnlockerungen werden in arabischen Zahlen angegeben. 3. Der Zahnarzt entscheidet unabhängig von der Taschentiefe, ob er ein offenes oder geschlossenes Vorgehen plant. 4. Es müssen mindestens zwei Taschentiepen-Messergebnisse pro Zahn auf dem PAR-Status angegeben werden. 5. Nur die Zahnlockerungen werden in römischen Zahlen angegeben. 6. Die Rezessionen werden mit Grad 1, Grad 2 oder Grad 3 eingetragen. 	<p>Lösung: 4 5</p>