

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse*hier: für nicht richtlinienkonforme Leistungen bei der Wurzelkanalbehandlung*

Entsprechend den vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen -gemäß § 92 Abs. 1 SGBV- beschlossenen Richtlinien und der am 5. November 2003 beschlossenen Änderung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragszahnärztliche Leistungen sind, wie im Aufklärungsgespräch dem Patienten eingehend erläutert, folgende Maßnahmen keine bzw. nicht mehr vertragszahnärztliche Leistungen und dürfen daher nicht mehr als Sachleistung zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden:

Zahn: Wurzelkanalbehandlung, die den geltenden Richtlinien nicht entspricht (prognostisch unsicheres Ergebnis bzw. in den geltenden Richtlinien aufgeführte Ausschlußkriterien).

Zahn: Endodontische Revision (Entfernung von Wurzelfüllungen, prothetischen Aufbauten) bei pathologischen Befund.

Die Leistung ist somit unwirtschaftlich im Sinne § 12 Abs. 1 SGB V.

Eine Vereinbarung entsprechend den Bestimmungen des § 4 BMV-Z Abs. 5 bzw. § 7 EKV-Z Abs.7 wurde dem Patienten ausgehändigt und ist als Anlage beigefügt.

Ort, Datum_____
Unterschrift Zahnarzt**Erklärung der Krankenkasse**

Wir erklären **entgegen** den vorgebrachten Bedenken des Vertragszahnarztes die **vollumfängliche Abrechenbarkeit** der aufgeführten Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse und fordern den Vertragszahnarzt auf, die aufgeführten Leistungen als Sachleistung zu erbringen und entsprechend dem Bema abzurechnen. Wird bei der Abrechnung durch Prüfungsgremien die **Unwirtschaftlichkeit** bzw. die nicht richtlinienkonforme Erbringung der Maßnahme festgestellt oder bemängelt, dass die abgerechneten Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltenden Rechts erbracht worden sind, **verzichtet** die Krankenkasse auf alle **Erstattungsansprüche** gegenüber dem Vertragszahnarzt und erklärt darüber hinaus, die sozial- und zivilrechtliche **Haftung** aus allen sich aus dieser Abrechnung ergebenden Honorar- oder Regressansprüchen vollumfänglich zu übernehmen.

Unterschrift Geschäftsstellenleiter_____
Stempel der Krankenkasse