



## Patienteninformation

### **Berechnung zahntechnischer Leistungen nach BEL II oder BEB?**

Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt einige aufklärende Angaben zur Berechnung von zahntechnischen Leistungen geben. Es gibt zwei Verzeichnisse für zahntechnische Leistungen: das BEL II (Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis) und die BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste):

Das BEL II enthält ausreichende und notwendige zahntechnische Leistungen im Rahmen der Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten. Zusätzlich werden in diesem Verzeichnis vom Gesetzgeber Höchstpreise genannt, die bei der Berechnung solcher zahntechnischer Leistungen anzusetzen sind, die im Rahmen einer Kassenbehandlung nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches erbracht werden. Das Ziel ist hier die Beitragsstabilität in der Sozialversicherung zu gewährleisten. Die BEB ist das Verzeichnis zahntechnischer Leistungen, in dem die Leistungsinhalte so aufgegliedert sind, dass sie den individuellen Anforderungen bei der Herstellung zahntechnischer Arbeiten im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung Rechnung getragen werden können. Die Kalkulationsgrundlage für die Preisbemessung des gewerblichen Labors oder des Praxislabors sind durchschnittliche Planzeiten und Kostensätze, die nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten vom Dentallabor ermittelt werden. Die BEB umfasst außerdem ein weitaus größeres Spektrum an zahntechnischen Leistungen, die über das BEL II-Verzeichnis hinausgehen. Die Kosten für zahntechnische Leistungen nach BEB liegen in der Regel höher als für Leistungen nach BEL II.

Manche private Erstattungsstellen fordern auch bei privatärztlichen Behandlungen eine zahntechnische Rechnungslegung nach BEL II. Diese Forderung ist unserer Auffassung nach nicht korrekt, da das BEL II nur einen begrenzten Teil aller zahntechnischen Leistungen enthält. Zahlreiche zahntechnische Leistungen wie Gold- und Keramikinlays, Suprakonstruktionen auf Implantaten, zahntechnische Leistungen für funktionsdiagnostische und funktionsanalytische Behandlungen, zahntechnische Leistungen zur Verbesserung der Ästhetik und andere sind in dem BEL II nicht enthalten.

Sollte Ihnen Ihre Versicherung die Erstattung zahntechnischer Kosten nach BEB kürzen, empfehlen wir Ihnen, Ihren Versicherungsvertrag dahingehend zu prüfen, ob sich dafür tatsächlich eine Grundlage findet. Letztlich ist nicht auszuschließen, dass Sie unter Umständen auch Kosten selbst tragen müssen.