



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

Dr. Jana Lo Scalzo

Zahnärztliche Dokumentation

Zahnärztliche Dokumentation

Inhalt:

- Dokumentationspflicht
- Einsichts- und Auskunftsrecht der Patient/innen
- Auskunfts- und Überlassungsrecht anderer Behandler/innen
- Herausgabe von Röntgenbildern
- Aufbewahrungsfristen
- Fehlende Mitgliedschaften

Zahnärztliche Dokumentation

Jedoch kurzer Einschub aus aktuellem Anlass:

Amalgamverbot ab 01.01.2025 und Neufassung der BEMA-Nr. 13

Beschluss des Bewertungsausschusses (Zusammenfassung):

- Die Füllungspositionen 13 a-d werden leicht aufgewertet
- Die Füllungspositionen 13 e-h entfallen
- Die Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 SGB V bleibt bestehen
- Eine Übergangsregelung wurde für Deutschland nicht getroffen, es gibt also keine Ausnahmen (z.B. vulnerable Patientengruppen)

Materialien

Im Grundsatz können alle anerkannten und erprobten plastischen Füllungsmaterialien gemäß ihrer zahnmedizinischen Indikation und der Herstellerinformationen angewendet werden:

- Frontzahnbereich: adhäsiv befestigte Füllungen (keine Änderungen ab 01.01.2025)
- Seitenzahnbereich: selbstadhäsive Füllungen
Bulkfill-Komposite

Weitere Infos auf der Homepage der
KZV Berlin:
Webcode W00473

Zahnärztliche Dokumentation

Nun geht's aber wirklich los:

Zahnärztliche Dokumentation

Der Zahnarzt schuldet dem Patienten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Arztvertrag die **ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung.**

Dokumentationspflicht

Die Dokumentationspflicht ist in verschiedenen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen geregelt:

- Patientenrechtegesetz § 630 f BGB
- Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin, § 7 Absatz 1
- Bundesmantelvertrag Zahnärzte, § 8 Absatz 3
- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 295 Absatz 1



Dokumentationspflicht

- Patientenakte muss in unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang geführt werden
- In Papier- oder elektronischer Form
- Änderungen bei den Einträgen dürfen nur erfolgen, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und vermerkt wird, wann und von wem die Änderung vorgenommen wurde

Dokumentationspflicht

- Die wesentlichen Vorgänge der Behandlung, Maßnahmen und deren Ergebnisse sind schriftlich niederzulegen.
- Hierzu zählen Anamnese, Diagnosen (nicht bloße Vermutungen und ungesicherte Befunde), Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Dokumentationspflicht

- Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
- Erbrachte Leistungen sind grundsätzlich entsprechend den Vorschriften der Gebührenordnungen (BEMA, GOZ) in den zahnärztlichen Unterlagen aufzuzeichnen.
- Die einzusehenden Unterlagen sollen dabei verständlich, lesbar und nachvollziehbar sein.
- Die Patientenakte ist nach § 630 f Absatz 3 BGB und §8 Abs. 3 BMZ-Z für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Dokumentationspflicht

Dokumentationszweck bei der zahnärztlichen Behandlung ist einmal die Therapiesicherung, zum anderen die Rechenschaftslegung und die Beweissicherung.

Dokumentationspflicht

- So weist der Bundesgerichtshof (BGH) darauf hin, dass die Pflicht zur Dokumentation „selbstverständliche therapeutische Pflicht“ gegenüber dem Patienten ist.
- **Die Dokumentation soll also eine sachgerechte Behandlung und Weiterbehandlung ermöglichen.** Zudem kommt der Zahnarzt seiner **Rechenschaftspflicht** gegenüber dem Patienten, aber auch den Kostenträgern bzw. der KZV, bei der verschiedene Prüfverfahren vorgesehen sind, nach.
- Dokumentationszweck ist schließlich die außerprozessuale, vorprozessuale und prozessuale **Beweissicherung**.

Dokumentationspflicht

Es wird angenommen, dass der Behandelnde eine Maßnahme nicht getroffen hat, wenn sich hierzu keine Aufzeichnung in der Patientenakte findet.

Keine Dokumentation = Leistung nicht erbracht!

Dokumentationspflicht

- Ebenfalls trifft den Behandler grundsätzlich die Beweislast dafür, dass ein Patient sachgerecht aufgeklärt wurde und in die Behandlung eingewilligt hat.
- Vor diesem Hintergrund ist umso wichtiger, eine lückenlose Dokumentation vorweisen zu können.

Dokumentation per PC

TT	MMZahn	Leistung		Bemerkung	Punkte
20	02	01	U		18
		27	Ä925a R62	1	12
		28	48 Ost2		78
		28	40 I		8
24	02	28	38 N		10
18	03	7700	7700		5

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

f = fehlend k = Krone im = Implantat
 c = kariös b = Brückengl. i = Inlay
 x = zerstört t = Teleskop } (= verengte Lücke

#	Beh.	Datum	Zahn	Flä.	Leistung	Text	Anz	Fak.	Bemerkungen	Art
201	2	20.02.2020			01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung vo	1		Befund?	K
201	2	20.02.2020	27,28		R62	Röntgendiagnostik der Zähne bis 2 Aufnahme	1	1	Kons Befund?	K
201	2	20.02.2020	28		I	Infiltrationsanästhesie	1	1	Kons Medikament?	K
201	2	20.02.2020	28		OST2	Osteotomie eines Zahnes, Zahnkeims, eines	1		sehr erschwerter Zugang Arbeitsschritte?	K
201	2	24.02.2020	28		N	Nachbehandlung, Tamponieren	1		faden gezogen	K
201	1	18.03.2020			7700	Kurze Bescheinigung/Zeugnis/AU	1		AU: 18.03.2020 Aufgrund der hohen Infektionsgefahr wegen des Corona Virus vom: 23.03.2020 bis: 17.04.2020 was für eine zahnärztliche Erkrankung	K
201	1	31.03.2020	----	----	----				----- Ende Quartal 1/2020 -----	K

lag hier vor

Dokumentation in Papierform

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
17	01	107	Zst	16
		8	ViPr	6
		10	üZ	6
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
19	07	8	ViPr	6
		10	üZ	6
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
08	01	106	sK	10
		10	üZ	6
		8	ViPr	6
		04	PSI	10
		107	Zst	16
		01	U	18

TT	MMZahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
02	07	8	ViPr	6
		10	üZ	6
		Ä1	Ber	9
	27	13c	F3	123
	27	12	bMF	10
	27	25	Cp	6
14	08	105	Mu	8
		01	U	18

3/17	1.	01, Zst, 2/4/2 04 ViPr, üZ	
			Gebietsangabe?
3/19	7.	01, ViPr; üZ	Medikament?
			Befund?
1.	8. 1.	01, 12. sK, ViPr; 2/2/2 04, Zst	
2.	7.	17, 27 ViPr bmf, F3 (mod), Cp, üZ	
		01, sK	

Dokumentationspflicht

Aber wie setze ich das in die Praxis um?



© Orlando Florin Rosu

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

- Datum der Behandlung, ggfs. Uhrzeit (z.B. bei einem Unfall)
- Ggfs. auch Dauer der Behandlung (z.B. Bema Nr. 36 Nbl1)
- Grund der Behandlung (z.B. Kontrolle, Schmerzen)
- Anamnese, Befunde, Diagnosen (ggf. auch Verdachtsdiagnosen)
- Untersuchungen und deren Ergebnisse
- Inhalte von Beratungsgesprächen, Einwilligungen
- Therapiemöglichkeiten und deren Alternativen
- Behandlungsablauf und –systematik (richtlinienkonformes Vorgehen)
- Verwendete Materialien und Arzneimittel
- Arztbriefe sind der Akte hinzuzufügen

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

Beispiel Füllung:

Zahn	BEMA	
		Pat. kommt zur Füllungstherapie 16 mo, Aufklärung über verschiedene Materialien (Komposit, Inlay aus Keramik, Gold oder NEM, Füllung aus Amalgam; Pat wünscht Komposit, Mehrkostenvereinbarung unterschrieben)
16	Vipr	Sensibilität positiv, Kältespray
16	I	Infiltration mit Ultracain-DS 1 x 1,7 ml (Charge-Nr. XXXX, Haltbar bis 01.2025)
16	bMF	Besondere Maßnahmen, Stillung übermäßiger Papillenblutung mit H2O2
16	Cp	Pulpa schimmert mesial durch, Dycal punktförmig aufgetragen
16	F2	Füllung mo, Karies entfernt, Tofflemire Matrize, Holzkeil, Total Etch 30 Sekunden, Scotchbond Universal Bonding, Tetric A3, Okklusion geprüft und korrigiert, Politur, Aufklärung über Fahruntauglichkeit nach LA, soll bis abklingen der Betäubung nicht essen wegen Verletzungsgefahr, anfängliche Überempfindlichkeit nach Füllung / Cp möglich

Dokumentationspflicht – praktische Tipps

- Nutzung von Textbausteinen
 - Als Grundgerüst in der Dokumentation
 - Für jede Behandlung immer individualisieren!
 - Gleicher „Standard“ für alle Behandler/innen in der Praxis
 - Deutliche Zeitersparnis in Dokumentation und Kontrolle

Dokumentationspflicht

- Beispiel Textbausteine
 - Hier Füllung
 - Nicht erbrachte Inhalte werden gelöscht
 - Zusätzliche Inhalte werden ergänzt

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte:1

Dokumentation:

Füllungstherapie mit Zuzahlung

MKV unterschrieben
Pat. hat die Vor- und Nachteile der Behandlung verstanden und hat keine weiteren Fragen.

ViPr:
Anästhesie: 1,7 ml Ultracain D-S / Forte / -D
(Charge: , Haltbarkeit:)
Karies exkaviert
Matrize Tofflemire / Garrison Teilmatrize, Keil
bMF: Separieren,
cp: Dycal, Kerr Life
Schmelz-Ätztechnik mit Pure Ätzel 37%, 30
Sekunden, Scotchbond Universal, Lichthärtung
Füllung: SDR, Tetric Evo Ceram Farbe ,
Tetric Evo-Flow Farbe , anderes:
Kompositfüllung in Adhäsivtechnik und
Mehrschichttechnik (und Mehrfarbtechnik)
Okklusion überprüft, Politur

Risiken: Schmerzen nach Füllung / cp möglich,
Vitalitätsverlust, WKB, über Fahrtauglichkeit
nach Anästhesie aufgeklärt Pat. über alternative
Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt (MKV Füllung,
Inlay Gold/Keramik/Kunststoff, Regelversorgung)
Patient entscheidet sich für die Behandlung mit
Zuzahlung.

Dokumentationspflicht

- Beispiel Textbausteine
 - WKB

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte:1

Dokumentation:

Endo mit Med

Anästhesie: 1,7 ml Ultracain D-S / Forte /-D
(Charge: , Haltbar bis:)
Kofferdam gelegt, Trepanation
Kanalspülung Natriumhypochlorit 5%

Intrakanaläre Diagnostik mittels Dentalmikroskop:
- Dentikel vorhanden
- Isthmus vorhanden zw. Kanälen:
- Frakturlinien, Risse
- Obliterationen
- weitere Kanäle

elektrische Längenmessung, mehrfach wiederholt:
mb = mm
mb2 = mm
dist = mm
pal = mm

Rö-Mess, definitive Arbeitslänge:
mb = mm
mb2 = mm
dist = mm
pal = mm

Aufbereitung der Kanäle mit Pro Taper Gold F /
Hedstroem-Feilen Iso / Reamer Iso
Häufige Spülungen mit 5% Natriumhypochlorit

Abschluss-Spülung mit NaOCl 5%, EDTA 17%, CHX 2%
Med.: Calcyl, Schaumstoffpellet / Cavit

Dokumentationspflicht

- Beispiel Textbausteine
 - Rö-Auswertung OPG

Erweiterte Dokumentation

Beenden Speichern Zeitstempel Suchen DAISY Hilfe

Zeile: 1, Spalte:1

Dokumentation:

Diagnostik OPG Erwachsener

Rechtfertigende Indikation:

Kieferhöhle:

Kiefergelenke:

Knochenabbau (horizontal / vertikal):

Anlage der 8er:

fehlende Zähne:

Karies:

apicale Aufhellungen:

Wurzelbehandelte Zähne:

Resizierte Zähne:

Implantate:

Sonstiges:

Therapieplanung:

Dokumentationspflicht – häufigste Fehler

- Reine Auflistung der Abrechnungspositionen
- Keine Ergebnisse notiert (z.B. Vipr)
- Keine verwendeten Medikamente notiert (z.B. bei Betäubungen, Mu, ÜZ, Füllungen, ...)
- Keine Doku zu Aufklärungsgesprächen und deren Inhalt (z.B. Ä1, ATG, IP2)
- Keine Doku zu Behandlungsalternativen (v.a. ZE)
- Keine Indikation und Auswertung bei Rö
- Keine Zahnangaben (z.B. SK, Mu, ...)
- Etc.

KZV-interne Mitteilungen

- Können direkt über das PVS an die KZV mit der Abrechnung übermittelt werden.
- Sind leistungsbezogene Mitteilungen zu bestimmten Positionen (z.B. Bruxismus, Schwangerschaft usw.)
- Verringert Nachfragen zur Abrechnung (Zeitersparnis!)

KZVI: GOÄ-Nr. 2009

TT	MMZahn	Leistung		Bemerkung	Punkte
17	04	04	PSI		12
		01	U		18
	16	13b	F2	25	39
	16	2009	2009		12
	16	40	I		8
	16	Ä925a	Rö2	1	12

KZV interne Mitteilungen z.B.

- Zahn 16 pal. Wand entf.
- Sequester entf.
- Fremdkörper entf.

KZVI: GOÄ-Nr. 2381

TT	MMZahn	Leistung		Bemerkung	Punkte
20	04	Porto	Porto	85	0
		7750	7750		15
		Ä1	Ber		9
		48	2381	2381	42
		48	44	X2	15
		48	41a	L1	12
27	04	48	38	N	10

KZV interne Mitteilungen z.B.

- ASS Einnahme
- Marcumar
- alio loco

KZVI: Geb.-Nr. 13a – 13d doppelt

TT	MM	Zahn	Leistung	Bemerkung	Punkte
		17	40	I	8
		16	13a	F1	2
		16	13a	F1	2
13	03		107	Zst	16
			01	U	18
		47	13b	F2	25
		47	12	bMF	10
		47	41a	L1	12

KZV interne Mitteilungen z.B.

- Zahn 16 getrennte Füllungen

KZVI: Geb.-Nr. 13a – 13d innerhalb der Gewährleistung

TT	MM	Zahn	Leistung	Bemerkung	Punkte	
	22		13a	F1	4	32
	23		13a	F1	4	32
	23		40	I		8
	26		13b	F2	12	39
	26		12	bMF		10
	26		40	I		8

KZV interne Mitteilungen z.B.

- Bruxismus
- auf was hartes gebissen

Einsichts- und Auskunftsrecht der Patient/-innen



©Dron – Fotolia.com

Einsichtsrecht

- Rechtliche Grundlage in § 630 g, BGB und Art. 15 DGSVO.
- Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit nicht therapeutische oder sonst erhebliche Gründe entgegenstehen.
- Er kann Abschriften der Akte verlangen. Auch Erben oder die nächsten Angehörigen können unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Einsicht in die Unterlagen geltend machen, soweit nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

Einsichtsrecht

- Das Einsichtsrecht bezieht sich dabei zwar grundsätzlich auf die **Originalunterlagen**. Diese müssen und sollten allerdings dem Patienten **nicht** zum Verbleib ausgehändigt werden, da der Zahnarzt zur Aufbewahrung verpflichtet ist. Er ist und bleibt Alleineigentümer der Unterlagen.
- Daher genügt es in aller Regel, dem Patienten die Einsichtnahme in der Praxis zu ermöglichen bzw. ihm eine entsprechende **Kopie** zu überlassen.
- Nach aktuellem Urteil des EuGH ist dabei die erste Kopie kostenfrei zu erstellen (Oktober 2023).

Einsichtsrecht

- Bei weiteren Kopien kann die Praxis die Kosten geltend machen, es wird pro Kopie eine Summe von 50 Cent als angemessen angesehen.
- Solche Kosten werden nicht über Bema oder GOZ berechnet (weil es keine zahnärztliche Leistung ist). Es darf auf der Rechnung kein Bezug zu Bema / GOZ / GOÄ enthalten sein.
- Berechnung erfolgt über:
 - § 670 BGB „Ersatz von Aufwendungen“
 - § 612 BGB „Vergütung einer Dienstleistung“

Einsichtsrecht

- Neben der Einsicht in die Karteikarte kann der Patient nach § 305 Absatz 2 SGB V vom Zahnarzt oder der Krankenkasse eine Patientenquittung verlangen.
- Inhalt dieser Patientenquittung sind die zu Lasten der Krankenkasse erbrachten Leistungen und deren vorläufige Kosten; die genaue Gestaltung ist nicht vorgeschrieben.

Auskunfts- / Überlassungsrecht anderer Behandler



Auskunfts-/ Überlassungsrecht

- Nach § 7 Absatz 3 BO kann ein vor-, mit- oder nachbehandelnder Zahnarzt oder Arzt oder ein begutachtender Zahnarzt oder Arzt verlangen, dass ihm die erhobenen **Befunde überlassen** werden und er über die bisherige Behandlung **informiert** wird.

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

- In jedem Fall der Überlassung von Behandlungsunterlagen und der Erteilung entsprechender Auskünfte an Dritte ist die **vorherige Zustimmung des Patienten** erforderlich!
- Der sicherste Weg, um sich rechtlich abzusichern, besteht darin, dass Sie sich vorab vom anfordernden Behandler eine entsprechende schriftliche Herausgabevollmacht und **Schweigepflichtsentbindungserklärung** des Patienten vorlegen lassen.

- Vorlage dazu auf der KZV-Homepage, Webcode W00319

Abrechnung	▼
Angestellte Zahnärzte	▼
Assistenten	▼
Bestellungen	▼
Buchhaltung Honorarzahlung	▼
Fortbildungen	▼
Gutachter	▼
Notdienst	▼
Pflegeeinrichtungen	▼
Recht	▲
<hr/>	
 Erklärung Entbindung von der Schweigepflicht	▼
 Vereinbarungsentwurf Ausfallhonorar	▼
<hr/>	
Register Zulassung MVZ	▼
Serviceportal	▼
Sonstiges	▼



News-Portal

Neben unseren Rundschreiben informieren wir Sie aktuell auf unserem News-Portal über Themen aus: Beruf & Politik, Abrechnung, Recht, Praxis & Team, Telematik, Amtliches, ZahnMedizin

[↗ Weiterlesen](#)

Termine

< August 2023 >

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

[▶ Alle Termine](#)

KZV Berlin

Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin
Tel. 030 89004-0 (Zentrale)
Fax 030 89004-102
[✉ kontakt\(at\)kzv-berlin.de](mailto:kontakt(at)kzv-berlin.de)

[▶ alle Ansprechpartner](#)

Öffnungszeiten

Montag	08:30 Uhr-16:30 Uhr
Dienstag	08:30 Uhr-16:30 Uhr
Mittwoch	08:30 Uhr-18:00 Uhr
Donnerstag	08:30 Uhr-16:30 Uhr
Freitag	08:30 Uhr-15:00 Uhr

Bestellungen

Paul Albrechts Verlag

[↗ Weiterlesen](#)

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

- Im Hinblick auf Ihre Aufbewahrungspflicht sollten Sie sich grundsätzlich den Erhalt der von Ihnen erstellten Behandlungsunterlagen und Röntgenaufnahmen vom Anfordernden **quittieren** lassen und den Überblick über den Aufenthaltsort der Unterlagen bewahren.

Herausgabe von Original-Röntgenaufnahmen



©VRD – Fotolia.com

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

- Regelung in § 85 Abs. 3 Nr. 3 Strahlenschutzgesetz
- Röntgen-Bilder sind primär Eigentum des Zahnarztes / Arztes, der diese erzeugt hat. Er unterliegt auch der Aufbewahrungsfrist (10 Jahre; bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres bei Minderjährigen).

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

Herausgabe an Weiterbehandler:

- Bilder und dazugehörige Auswertungen sind vorübergehend zu überlassen.
- Ziel ist es, erneute Röntgen-Aufnahmen zu vermeiden.
- Der anfordernde Zahnarzt ist zur Rückgabe der Bilder verpflichtet (Archivierungspflicht).
- Herausgabe von Original-Aufnahmen ist in der Patientenakte zu dokumentieren (Datum, Empfänger, Zweck der Anforderung).

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

Herausgabe an Patient/innen:

- ZA ist nicht verpflichtet, dem Pat. die Originale zu überlassen.
- Es kann eine Kopie ausgehändigt werden, die Kosten dafür trägt der Patient.
- Auch ein Scan / Fotografie ist möglich (jedoch Verlust von radiologischen Details)
- Herausgabe von Original-Aufnahmen ist in der Patientenakte zu dokumentieren (Datum, Empfänger, Zweck der Anforderung).

Auskunfts-/ Überlassungsrecht

Digitale Röntgen-Bilder:

- Übermittlung am Sichersten über KIM
- Können auch verschlüsselt über E-Mail verschickt werden (Datenschutz)
- Auch dies ist in der Patientenakte zu dokumentieren
- Auch Herausgabe über CD / Memorystick möglich (Cave Viren)
- Ggfs. entstandene Kosten können dem Pat in Rechnung gestellt werden (§§ 612, 670 BGB)

Aufbewahrungsfristen

Webcode W00471 Homepage der KZV Berlin

Beispielen zu den fehlenden Mitgliedschaften

- Auslandsabkommen besondere Personengruppe 7 (bPG)
 - Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung
 - Nationaler Anspruchsnachweis

Webcode: W00298

- Mitgliedsnachweis
 - Kassenzuordnung
 - Wohnortprinzip

Webcode: W00282

besondere Personengruppe 7 (bPG)

Englisch

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.

on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten. durch den Patienten
I intend to stay in Germany until in Germany to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse durch die Praxis
Selected assisting German health insurance fund

Name des behandelnden Arztes
Treating physician's name

Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient

Geschlecht
Sex

weiblich female männlich male

Anschrift im Heimatstaat
Address in home country

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

oder Durchreise
or Passing through

Identität nachgewiesen durch
Identity documented by

Reisepass
Passport

Personalausweis
ID card

Nr.
No.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date

Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(10.2018)

bPG 7 von der Praxis ausgefüllt

Englisch

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund

Name des behandelnden Arztes
Treating physician's name

Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient

Geschlecht
Sex
 weiblich female männlich male

Anschrift im Heimatstaat
Address in home country

Straße, Hausnummer / Street, house no.
PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany oder Durchreise
Passing through

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)
Straße, Hausnummer / Street, house no.
PLZ, Ort / Postcode, city
Tel.-Nr. / Mobile / Tel. No. / mob.

Identität nachgewiesen durch
Identity documented by Reisepass
Passport Personalausweis
ID card

Nr.
No. 69H MK84N

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date
19.10.2021

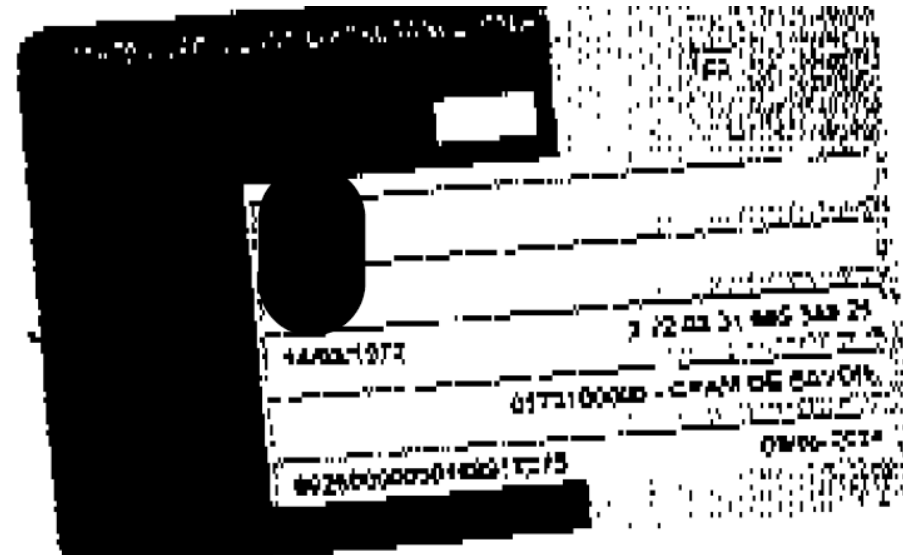
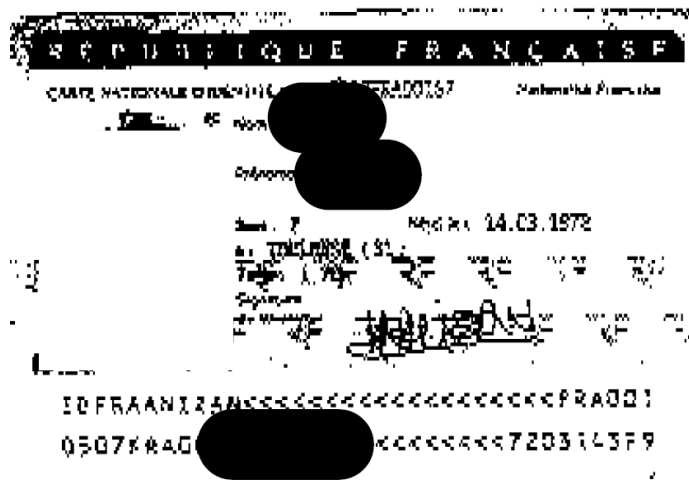
Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Hinweis an den Arzt
Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(04-2019)

Unterlagen von der Praxis eingereicht:

nicht lesbare Kopie



Folgende Angaben fehlen:

- Datum
- Stempel der Praxis
- Unterschrift des VZA

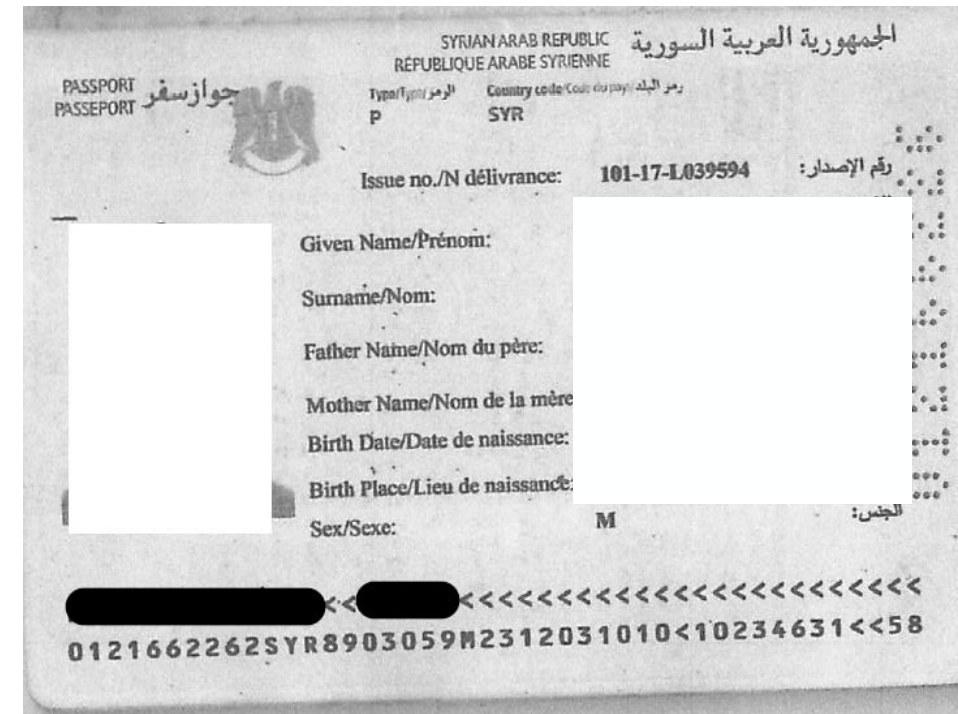
Nationaler Anspruchsnachweis

EHIC mit Sternchen



Patient **muss** zu einer Deutschen Krankenkasse gehen und sich eine Bescheinigung ausstellen lassen

Ausweis/Pass



Nationaler Anspruchsnachweis

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Sachsen-Anhalt		
Name, Vorname des Versicherten		gültig am
[Redacted]		[Redacted]
Walther-Rathenau-Str. 19 / 39108 Magdeburg		
Kostenstellennummer	Versicherten-Nr.	Stichtag
101097008	232307688	10007
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Nationaler Anspruchsnachweis

für die Behandlung von Personen, die nach über- und zwischenstaatlichen Vorschriften Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung haben

Vortragszahnärztliche Leistungen können im Zeitraum

von 0 9 0 8 2 2 bis 3 0 0 9 2 2 in Anspruch genommen werden.

Staat, in dem die Versicherung besteht: [Redacted]

Leistungsumfang in Deutschland

(Zutreffendes ist angekreuzt, Mehrfachnennung möglich.)

Überweisung: Eine unmittelbare Überweisung ist nicht zulässig. Besteht die Notwendigkeit einer Mit-/Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung, bescheinigen Sie dies bitte durch schriftliche Überweisung. Der Patient bekommt damit bei Bedarf von der Krankenkasse einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis ausgestellt.

Arzneimittelverordnung: Arzneimittel werden auf regulären Rezepten (Muster 16) verordnet. Eine weitere Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht notwendig. Ein Vorrat an Arzneimitteln speziell für die Zeit nach Rückkehr in den Wohnstaat darf nicht verordnet werden.

Heilmittelverordnung: Heilmittel sind mit dem Vordruck 9 BMV-Z - Zahnärztliche Heilmittelverordnung - zu verordnen. Der Patient hat die Verordnung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Tragen Sie bitte zusätzlich auf dem Vordruck den Hinweis „Leistung durch Krankenkasse genehmigen lassen“ auf.

- Anspruch auf alle Sachleistungen
- Anspruch auf **sofort** notwendige Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen **nur** bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung
- Zusätzlich Anspruch auf Sachleistungen bei chronischen Erkrankungen, bei denen eine Behandlung während des Aufenthalts in Deutschland nicht aufgeschoben werden kann
- Schwangerschaft und Mutterschaft

Anspruch auf Sachleistungen **nur** für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung
(Eine Einschränkung hinsichtlich des Vorrats an Arzneimitteln gilt hier nicht.)

Anspruch **nur** für die Behandlung bei folgendem Zahnarzt/folgender Zahnärztin

Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer

Sonstiges

Die erbrachten Leistungen rechnen Sie bitte im Zuge der regulären elektronischen Quartalsabrechnung mit Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ab. Fragen zur Abrechnung richten Sie bitte direkt an die KZV.

Datum

0 9 0 8 2 2

Kassenstempel / Unterschrift

Kassenzuordnung



EINFACH. ERSTKLASSIG.

HEK - Hanseatische Krankenkasse - 22034 Hamburg

HEK - Beitrag und Versicherung

Wandsbaker Zollstraße 86-90 - 22041 Hamburg

Fax: 040 65696-1237
 E-Mail: kontakt@hek.de
 Internet: www.hek.de

Service-Team: 0800 0213213 (kostenfrei)
 Versichertennummer: Q750157513
 Datum: 21.09.2023

Frau

Guten Tag!

sollten Sie sich vor Erhalt Ihrer Karte in ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Behandlung begeben, gilt dieses Schreiben als vorläufiger Versicherungsausweis.

Wir bestätigen hiermit die Versicherung bei der Hanseatischen Krankenkasse für:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Status
		1
Krankenversicherernummer	Kassennummer	Gültigkeitsdauer
	109571000 WOP - Kennzeichen 72	vom 01.10.2022 bis 30.11.2022

Freundliche Grüße
 Ihre HEK

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Techniker Krk. >Berlin		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am W
D 13509 Berlin		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
307750		1010000
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
		16.11.2022

Praxis hat eine Mitgliedsbescheinigung der HEK erhalten und den Patienten aber über die Techniker Krankenkasse aufgenommen

Wohnortprinzip



Fachzentrum
Mitgliedschaft/Belträge

Tel. 040 - 460 66 10 10

Geschäftszeichen

23. August 2023

Mit den folgenden Daten können die Leistungen abgerechnet werden:

Name: [REDACTED]
 Anschrift: Tempelhofer Damm 117
 12099 Berlin
 Geburtsdatum: 15.04.1996
 Kassenummer: 109577507
 Versichertennummer: [REDACTED]
 Versichertenstatus: 1

Diese Bescheinigung gilt vom 25. Mai 2023 bis zum 20. September 2023.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Techniker Krk.		
Name, Vorname des Versicherten		
[REDACTED]	geb. am	M
[REDACTED]	15.04.1996	
D 15745 Wildau		03/23
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
327750		1010000
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
[REDACTED]	[REDACTED]	26.01.2023

32 = KZV Hamburg

Haben Sie weitere Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Wir sind für Sie da!



KZV Berlin:

Tel. 030 89004-0

abrechnung@kzv-berlin.de