

Mobil KRANKENKASSE

Mobil Krankenkasse - 29218 Celle

Anwaltsbüro
Volker Gerloff
Immanuelkirchstr. 3-4
10405 Berlin



Körperschaft des
öffentlichen Rechts

IK: 101520078

Ihre Ansprechpartnerin

Frau Petra Landes
Fachberatung zahnärztliche Leistungen

Telefon: 05141 15-22459
Telefax: 040 3002-922459

info@service.mobil-krankenkasse.de
mobil-krankenkasse.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom
14.04.2023

Unser Zeichen - bitte angeben
U777424126

Datum
18.04.2023

Zahnersatzversorgung Silke Schürmann, geb. 20.05.1974

Sehr geehrter Herr Gerloff,

Ihren Widerspruch vom 14.04.2023 gegen unseren Bescheid vom 16.03.2023 haben wir erhalten.

Wir haben uns dazu entschieden, die geplante Zahnersatzversorgung erneut durch einen Gutachter beurteilen zu lassen. Daher haben wir dem Medizinischen Dienst (MD) heute den Auftrag zu einer persönlichen Begutachtung erteilt.

Ihre Mandantin haben wir schriftlich darüber informiert.

Dem Antrag auf Akteneinsicht kommen wir nach. In der Anlage zu diesem Schreiben erhalten Sie entsprechende Unterlagen.

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Landes

Anlage

MOBIL KRANKENKASSE

Name, Vorname des Versicherten

Schürmann geb. am
Silke 20.05.74
Balanstr. 103
D 81539 München

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101520078	U777424126	1000000
Vertragszahnarzt-Nr.	Datum	
002130937	139125191	16.01.23

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungs-ort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes D-Freiberg aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Stempel des Zahnarztes

Dr. Thomas Nessler
Porschestra. 2
71691 Freiberg
Tel: 07141251556

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

TP = Therapieplanung

R = Regelversorgung

B = Befund

Art der Versorgung	TP	KM	KM		SKM	KM	KM		KM	KM	KM	KM	KM	KM	SKM	KM	KM
	R	K	K		KV	KV	KV		KV	KV	KV	KV	KV	KV	K	K	
	B	f	ww	ww) (skw	ww	ww	ww	ww	ww	ww	ww	ww	skw	ww	f
		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	ww	ww	ww	pw	ww	ww	ww	ww	ww	ww	pw	ww	skw	ww	f
	R	K	K	K	PK	KV	PK	K	K	K							
	TP	KM	KM	KM	PKM	KM	SKM	KM									

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 2	Anz. 3
1.1	37 36 35 33 32	25	
	31 41 42 43 45		
	46 47 27 26 25		
	24 23 22 21 11		
	12 13 14 16 17		
1.2	34 44	2	
1.3	33 32 31 41 42	15	

vorläufige Summe ➔

Nachträgliche Befunde:

IV. Zuschussfestsetzung

Betrag	Euro	Ct

 Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit Versorgungsleiden Immediatversorgung OK Interimsversorgung OK Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK Alter ca. _____ Jahre Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK NEM DirektabrechnungDatum, Unterschrift
und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

 % Festzuschuss Es liegt ein Härtefall vor.

voraussichtliche Zuschusshöhe/Härtefall

60 % Festzuschuss voraussichtlich

Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

III. Kostenplanung

1 Fortsetzung Anz. 1 Fortsetzung Anz.

Euro Ct

III. Kostenplanung GOZ

GOZ-Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 GOZ-Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3

GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3
2200	36 26 14	3	2220	34 33 32 31 41	8
2210	37 35 45 46 47	16	42 43 44		
27 25 24 23 22		2197	OK UK	27	
21 11 12 13 16		5170	OK UK	2	
17		9050	36 26 14	9	

Antragsnummer

0021309372301ZE000002871300401

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

16.01.2023

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Zusätzliche Erläuterung

Gutachterlich befürwortet

 ja nein teilweise

Verarbeitungskennzeichen

10 - erstmalige Übermittlung

Art des Behandlungsplans

06 - Heil- und Kostenplan

Therapieschritt

Aktenzeichen PVS

logische Version

237

1.4.0

Datum/Unterschrift und Stempel
des Gutachters

MOBIL KRANKENKASSE

Name, Vorname des Versicherten

Schürmann geb. am
Silke 20.05.74
Balanstr. 103
D 81539 München

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101520078	U777424126	1000000
Vertragszahnarzt-Nr.	Datum	
002130937	139125191	16.01.23

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Stempel des Zahnarztes

Dr. Thomas Nessler
Porschestraße 2
71691 Freiberg
Tel: 07141251556

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:

Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

TP = Therapieplanung

R = Regelversorgung

B = Befund

Art der Versorgung	TP																			
	R																			
B	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																				
R																				
TP																				

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3
	43	25	24 23 22
	21	11	12 13 14
7.1	36	26	14

vorläufige Summe ➔

Nachträgliche Befunde:

IV. Zuschussfestsetzung

Betrag Euro Ct

 Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit Versorgungsleiden Immediatversorgung OK Immediatversorgung UK Interimsversorgung OK Interimsversorgung UK

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.

 Unbrauchbare Prothese

Alter ca. _____ Jahre

 Unbrauchbare Prothese NEM DirektabrechnungDatum, Unterschrift
und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

 % Festzuschuss

Es liegt ein Härtefall vor.

voraussichtliche Zuschusshöhe/Härtefall

 % Festzuschuss voraussichtlich

Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

III. Kostenplanung

1 Fortsetzung Anz. 1 Fortsetzung Anz.

Euro Ct

- 1 BEMA-Nrn. Anz.
- 2 Zahnärztliches Honorar BEMA:
3 Zahnärztliches Honorar GOZ:
(geschätzt)
4 Material- und Laborkosten:
(geschätzt)
5 Behandlungskosten insgesamt:
(geschätzt)

16.01.2023

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

III. Kostenplanung GOZ

1 Fortsetzung

GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3
0065	OK UK		4		
8010			1		
8020			1		

Antragsnummer

0021309372301ZE00002871300401

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Gutachterlich befürwortet

 ja nein teilweise

Verarbeitungskennzeichen

10 - erstmalige Übermittlung

Art des Behandlungsplans

06 - Heil- und Kostenplan

Therapieschritt

Aktenzeichen PVS

logische Version

237

1.4.0

Erläuterungen

Befund

a	Adhäsivbrücke (Anker)
ab	Adhäsivbrücke (Brückenglied)
abw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
aw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
b	Brückenglied
bw	erneuerungsbedürftiges Brückenglied
e	ersetzer Zahn
ew	ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f	fehlender Zahn
ix	zu entfernendes Implantat
k	klinisch intakte Krone
kw	erneuerungsbedürftige Krone
pw	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
pkw	erneuerungsbedürftige Teilkrone
r	Wurzelstiftkappe mit ersetzenem Zahn
rw	erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetzenem Zahn
sb	implantatgetragenes Brückenglied
sbw	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
se	ersetzer Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sew	ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sk	implantatgetragene intakte Krone
skw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetzenem Zahn
sow	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetzenem Zahn
st	implantatgetragene Teleskopkrone
stw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
t	Teleskopkrone
t2w	erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
tw	erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
ur	unzureichende Retention
ww	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
x	nicht erhaltungswürdiger Zahn
)	Lückenschluss

Behandlungsplanung

A	Adhäsivbrücke (Anker)
ABV	Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)
ABM	Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)
B	Brückenglied
BM	Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
BV	Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
E	zu ersetzender Zahn
H	gegossene Halte- und Stützvorrichtung
K	Krone
KH	Krone mit Halteelement
KM	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KMH	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement
KMO	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe
KO	Krone mit Geschiebe
KV	Krone mit vestibulärer Verblendung
KVH	Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement
KVO	Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
PK	Teilkrone
PKM	Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
PKV	Teilkrone mit vestibulärer Verblendung
R	Wurzelstiftkappe mit zu ersetzendem Zahn
SB	implantatgetragenes Brückenglied
SBV	implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
SBM	implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied
SE	zu ersetzen Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
SK	implantatgetragene Krone
SKM	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendet Krone
SKMO	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendet Krone mit Geschiebe
SKV	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
SKVO	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
SO	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn
ST	implantatgetragene Teleskopkrone
STM	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendet Teleskopkrone
STV	implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T	Teleskopkrone
TM	Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
T2	Sekundärteil einer Teleskopkrone
T2M	Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
T2V	Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
TV	Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung

Kennzeichen Bemerkungen

gemäß Schlüsselverzeichnis 6.24; bei Wiederherstellung Art der Leistung (Pflichtangabe)

- 01 medizinische Indikation z. B. Allergien, während einer Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet
- 02 Zahnersatz verloren
- 03 Indikation BEMA 98e Begründung für 4.5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung Exostosen, Torus Palatinus, Bruxismus, Schlotterkamm etc.)
- 04 Langzeitprovisorium
- 05 Topographische Lage Lückenschluss im Verblendbereich
- 06 Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff
- 07 Zahnarzt wünscht Rücksprache
- 08 Versicherter wünscht Rücksprache
- 09 Vollkeramische Restauration
- 10 Wiederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“)
- 11 Wiederherstellung/Bruch
- 12 Wiederherstellung/Sprung
- 13 Wiederherstellung/Unterfütterung partiell
- 14 Wiederherstellung/Unterfütterung total
- 15 Erosionsgebiss
- 16 Erweiterung Halteelement
- 17 Erweiterung Zahn/Zähne
- 18 Fehlende Versorgungsnotwendigkeit der Freundsituation
- 19 Hemisektion

Mobil Krankenkasse - 20091 Hamburg

Per Postzustellungsurkunde

Frau
Silke Schürmann
Balanstr. 103
81539 München

**Körperschaft des
öffentlichen Rechts**

IK: 101520078

Ihre Ansprechpartnerin

Frau Cindy Caicedo
Fachberatung zahnärztliche Leistungen

Telefon: 040 3002-21845
Telefax: 040 3002-921845

info@service.mobil-krankenkasse.de
mobil-krankenkasse.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Versichertennummer

U777424126

Datum

20.01.2023

Ihr Antrag auf Zahnersatz

Wir informieren Sie über den Bearbeitungsstand

Sehr geehrte Frau Schürmann,

als zuverlässiger Partner an Ihrer Seite halten wir Sie über den **Bearbeitungsstand** Ihres Antrags stets auf dem Laufenden.

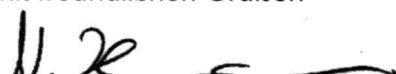
Heute geben wir Ihnen daher folgende Information:

- Wir haben den Antrag an den Medizinischen Dienst (MD)¹ weitergeleitet. Dieser prüft nun, ob die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind.
- Das Ergebnis der Prüfung teilt uns ein unabhängiger Gutachter des MD anschließend in einer schriftlichen Stellungnahme mit.
- Auf dieser Basis werden wir über das Anliegen entscheiden und Sie abschließend informieren.

Gut zu wissen: Unsere Prüfung des Antrags erfolgt innerhalb einer **gesetzlich festgelegten Frist**. Die Entscheidung teilen wir Ihnen spätestens am 23.02.2023 mit.

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen



Nadine Hemmann

¹ Der Medizinische Dienst (MD) ist eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er berät die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Fragen der allgemeinen medizinischen Versorgung und begutachtet im Einzelfall.



**Medizinischer Dienst
Bayern**

Medizinischer Dienst Bayern - 81658 München

**MOBIL Krankenkasse
zentraler Posteingang
20091 Hamburg**

Logistikzentrum KV

**Tel: 089 159060-5555
Auftrag-KV@md-bayern.de
www.md-bayern.de**

09. Februar 2023

Sozialmedizinische Stellungnahme

Versicherte/r

Schürmann, Silke
Balanstr. 103
81539 München
geb. 20.05.1974, Geschlecht: weiblich
KV-Nr: U777424126



Ausführender Gutachter:

Begutachtungsdatum: 09.02.2023

Gutachtenart: Erstbegutachtung

Erledigungsort: Medizinischer Dienst

Erledigungsart: Aktenlage

Anlass: Zahnersatz

Fragestellung der Krankenkasse:

Die Krankenkasse bittet um Begutachtung der vorgesehenen Zahnersatzversorgung hinsichtlich deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, des Maßes des Ausreichenden, insbesondere ob die angegebenen Befunde in ihrer Gesamtheit bestätigt werden können.

(Verordnender) Arzt:

Herr Dr. med. dent. Thomas Nessler, Zahnarztpraxis Dr. Thomas Nessler & Koll., Porschestra. 2, 71691

Freiberg am Neckar

Diagnose/ICD-10

Z46.3 Versorgen mit und Anpassen von Zahnkronen

Sozialmedizinische Bewertung und Beurteilung

Der am 16.01.2023 aufgestellte prothetische Heil- und Kostenplan sieht die Versorgung aller vorhandenen Zähne (17-16, 14-25, 27 und 47-35, 37) sowie der vorhandenen Implantate (14, 26, 36) mit Einzelkronen bzw. Teilkronen vor; für die Zähne 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 37, 35, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 45, 46, 47 sind Befunde "ww", für die Zähne 34 und 44 Befunde "pw" sowie für die Implantate Befunde "skw" angegeben.

Zur Begutachtung wurde eine umfangreiche und ausführliche Dokumentation bestehend aus einer Panorama-Röntgenaufnahme vom 27.04.2022, einem Röntgenstatus ebenfalls vom 27.04.2022 sowie Intraoralfotografien in vestibulärer und okklusaler Ansicht und En-face-Fotos vom September 2022 vorgelegt. In dieser Dokumentation vom 29.01.2023 wird das vorgesehene Therapiekonzept erläutert: vorhandene Kronen seien insuffizient und es würden Zähne mit verschlissenen Füllungen und Zahnhalsdefekten vorliegen, so dass die Versorgung mit Zahnersatz erforderlich sei; parallel hierzu sei geplant, eine Korrektur der stark dysbalancierten Okklusion durchzuführen in deren Rahmen eine Limitation des linken Kiefergelenks mit Öffnungsabweichung nach links sowie ein Knacken der beiden Kiefergelenke bestehe.

Den weiteren Eintragungen ist zu entnehmen, dass ästhetische Probleme, insbesondere hinsichtlich der sog. Rot-Weiss-Ästhetik im Oberkiefer vorlägen, verbunden mit einer ungleichen Höhe der Zahnreihen und Kieferverläufe sowie der Sulcus-Linie im Fontzahnbereich zwischen rechts und links wie auf der Einzeichnung einer roten diagonal verlaufenden Linie in der En-face-Fotografie zu erkennen sei. Es sei erforderlich, die ästhetischen Zielvorgaben neu zu definieren. Die Kiefergelenke sollten durch Schienentherapie dekomprimiert werden, gegebenenfalls durch das Anbringen therapeutischer Kauflächen.



Die Röntgenbilder zeigen das Vorhandensein von Einzelkronen auf den Zähnen 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27 und prothetisch unversorgter Einzelzahnimplantate regio 14, 26 sowie einer implantatgetragenen Einzelkrone 37. Fotografisch dargestellt sind darüber hinaus vorhandene Einzelkronen auf den beiden Implantaten im Oberkiefer.

Die im Heil- und Kostenplan eingetragenen Befunde des Oberkiefers sind deshalb - mit Ausnahme derjenigen der beiden Implantate - formal fehlerhaft, da keine natürlichen Zahnkronen mehr vorhanden sind (Befunde "ww").

Festzuschüsse für Zahnersatz und Zahnkronen werden nur dann ausgelöst, wenn im speziellen Fall die mit den Festzuschussbefunden der Befundklasse 1 definierten Voraussetzungen erfüllt sind und gleichzeitig gemäß ZahnersatzRL Abschn. D I. Nr. 16 die Erhaltung der betreffenden Zähne dauerhaft nur noch durch Kronen und nicht mehr mit den Mitteln der konservierenden Zahnheilkunde möglich ist. Bei vorhandenen Kronen muss eine Funktionsuntauglichkeit vorliegen.

Die Auswertung der vorgelegten Röntgenbilder und Fotografien lässt jedoch ausschließlich für den Zahn 37 das Vorliegen eines Befunds der weitgehenden Zerstörung der klinischen Kronen erkennen, weil hier eine so ausgedehnte Abrasion der okklusalen Schmelzstrukturen mit Dentinfreilegung vorliegt, dass eine Gefährdung der vitalen Zahnpulpa besteht. Darüber hinaus weist Zahn 35 eine ausgedehnte (MODV) insuffiziente Füllung auf, so dass bei deren notwendiger Erneuerung wegen des starken Substanzverlustes ein dauerhafter Erhalt des Zahnes nur noch durch Überkronung möglich ist. Deshalb werden für die beiden Zähne 37 und 35 Festzuschüsse der Befundklasse 1 ausgelöst.

Bei den überkronten Zähnen 17, 16, 22, 23, 24, 25 sind freiliegende Kronenränder mit keilförmigen Putzdefekten vorhanden. Dies führt jedoch nicht zu einer Funktionsuntauglichkeit der vorhandenen Einzelkronen, weil diese keilförmigen Defekte - wie bei jedem anderen Zahn auch - mit Füllungsmaterial verschlossen werden können, wie bei den Zähnen 23 und 24 im vorliegenden Einzelfall bereits erfolgt. Wenn dies als "ästhetisch unschön" empfunden wird, so rechtfertigt dies jedoch nicht das Auslösen von Festzuschüssen.

Ebenfalls vorliegende ehemalige Zahnhalsdefekte der Zähne 47, 46, 45, 44, 43, 33, 37 sind ebenfalls mit Zahnhalsfüllungen hinreichend versorgt. Eventuell zu vermutende Randuntüchtigkeiten können durch Erneuern der Zahnhalsfüllungen den dauerhaften Erhalt der betreffenden Zähne sichern, ohne dass es hierzu einer Überkronung bedarf. Das zusätzliche Vorhandensein intakter Füllungen in den okklusalen Bereichen von 47 und 46 ändert hieran nichts. Festzuschüsse werden nicht ausgelöst.

Bei den Zähnen 42, 41, 31, 32, 33 sind zwar durch Abrasion Schmelzdefekte der Inzisalkanten bzw. der Eckzahnspitze aufgetreten, deren Dimensionierung ist jedoch so gering, dass hier durch konservierende Behandlungsmaßnahmen eine Pulpagedeihrdung ausgeschlossen werden kann und die Zähne dauerhaft erhalten werden können. Festzuschüsse werden nicht ausgelöst.



Darüber hinaus gilt der in der ZahnersatzRL Abschn. D I. Nr. 15 verankerte Grundsatz des Vorrangs der Erhaltung natürlicher und intakter Zahsubstanz, so dass auch deshalb eine Überkronung zu Lasten der GKV der bisher nicht überkronten Zähne 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 ausscheidet. Maßnahmen zur Verbesserung der Ästhetik, wie sie hier auch vorgesehen sind, stellen keine Gründe für die Notwendigkeit einer zahnprothetischen Versorgung im Sinne der ZahnersatzRL Abschn. B Nr. 4 dar. Im Weiteren ergibt sich aus den vorgelegten Unterlagen, dass über die ästhetische Therapie hinaus Maßnahmen der Funktionstherapie Grundlage für die vorgesehenen Überkronungen sind. Funktionstherapeutischen Leistungen sind jedoch nach § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Ergebnis

Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt

230210030002785

Freundliche Grüße

Ihr Medizinischer Dienst Bayern

Dieses Schreiben wurde in einem automatischen Verfahren erstellt und bedarf nach §24 Abs. 1 Satz 2 AGO keiner Unterschrift.



Mobil Krankenkasse - 29218 Celle

Frau
Silke Schürmann
Balanstr. 103
81539 München

Körperschaft des
öffentlichen Rechts
IK: 101520078

Ihre Ansprechpartnerin
Frau Petra Landes
Fachberatung zahnärztliche Leistungen

Telefon: 05141 15-22459
Telefax: 040 3002-922459

info@service.mobil-krankenkasse.de
mobil-krankenkasse.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen - bitte angeben

U777424126

Datum

16.03.2023

Wichtige Information zu Ihrem Heil- und Kostenplan

Sehr geehrte Frau Schürmann,

der Heil- und Kostenplan für Ihre geplante Zahnersatzbehandlung wurde in unserem Auftrag begutachtet. Der Gutachter konnte den Plan nur teilweise befürworten.

Die Auswertung der Befundunterlagen ergab die medizinische Notwendigkeit einer Überkronung ausschließlich für die Zähne 35 und 37. Hier werden Festzuschüsse der Befundklasse 1 ausgelöst.

Die freiliegenden Kronenränder an den Zähnen 17, 16, 22, 23, 24, 25 können mit Füllungsmaterial versorgt werden und sind nicht funktionsuntauglich.

Randundichtigkeiten der Füllungen an den Zahnhälsen der Zähne 47, 46, 45, 44, 43, 33, 37 können durch Erneuern der Zahnhalsfüllungen den dauerhaften Erhalt der Zähne sichern, ohne dass es einer Überkronung bedarf.

Die durch Abrasion entstandenen Schmelzdefekte an den Zähnen 42, 41, 31, 32, 33 können ebenfalls konservierend versorgt und dauerhaft erhalten werden.

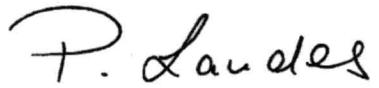
Eine Überkronung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der bisher nicht überkronten Zähne 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 scheidet aus Gründen der Erhaltung natürlicher und intakter Zahnsubstanzen aus.

Des weiteren sind die vorgesehenen Maßnahmen der Funktionstherapie nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Wir haben uns bereits einen neuen Behandlungsplan von Ihrer Praxis angefordert.

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Landes

Gegen diesen Bescheid steht Ihnen das Recht des Widerspruchs nach §§ 77 ff. des Sozialgerichtsgesetzes zu. Der Widerspruch ist binnen eines Monats, nachdem Ihnen dieser Bescheid bekannt gegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Mobil Betriebskrankenkasse einzureichen.

Mobil Krankenkasse - 29218 Celle

Frau
Silke Schürmann
Balanstr. 103
81539 München

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

IK: 101520078

Ihre Ansprechpartnerin

Frau Petra Landes
Fachberatung zahnärztliche Leistungen

Telefon: 05141 15-22459
Telefax: 040 3002-922459

info@service.mobil-krankenkasse.de
mobil-krankenkasse.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen - bitte angeben

U777424126

Datum

29.03.2023

**Ihr Widerspruch vom 24.03.2023
Anhörung nach § 24 Sozialgesetzbuch (SGB) X**

Sehr geehrte Frau Schürmann,

Ihren Widerspruch gegen unsere Entscheidung vom 16.03.2023 über Ihren Antrag auf Zahnersatz haben wir erhalten.

Selbstverständlich haben wir **Ihr Anliegen nochmals im Fachbereich geprüft**. Wir sind jedoch zu keinem anderen Ergebnis gekommen.

Es bleibt deshalb bei unserer Entscheidung vom 16.03.2023.

Der Grund dafür: Wie wir Ihnen bereits mit unserem Schreiben vom 16.03.2023 mitgeteilt haben, ergab die Auswertung der Befundunterlagen durch den Gutachter, dass eine medizinische Notwendigkeit zur Überkronung ausschließlich nur für die Zähne 35 und 37 gegeben ist und hier die Festzuschüsse der Befundklasse 1 ausgelöst werden.

Einen geänderten Behandlungsplan haben wir bereits von Ihrer Zahnarztpraxis angefordert.

So geht es weiter:

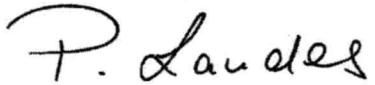
Wir geben Ihnen nochmals die Gelegenheit, sich zu der Angelegenheit zu äußern. Wenn Sie sich nicht erneut äußern möchten, müssen Sie nichts weiter tun. Ihre Unterlagen werden **nach dem 15.04.2023 dem Widerspruchsausschuss unseres Hauses zur abschließenden Entscheidung vorgelegt**.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass die Bearbeitung dort einige Zeit in Anspruch nehmen wird.
Sie können sicher sein: Sie erhalten unaufgefordert weitere Informationen.

Zu Ihrer Information: Bei jedem Medizinischen Dienst wird eine unabhängige Ombudsperson bestellt. An diese können Sie sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des MD vertraulich wenden. Auf der Internetseite des jeweiligen MD finden Sie weitere Informationen.

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Landes