

**Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
Körperschaft des öffentlichen Rechts, Köln (KZBV),
vertreten durch den Vorstand,**

**der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V., Berlin
(BDK)**

vertreten durch die Bundesvorsitzenden

**wissenschaftlich begleitet durch
die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V., Bonn (DGKFO),
vertreten durch den Vorstand,**

**die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
e.V., Düsseldorf (DGZMK),
vertreten durch den Vorstand,**

vereinbaren zur Gewährleistung einer geordneten und transparenten Vereinbarung, Erbringung und Abrechnung von zahnärztlichen Mehr- und Zusatzleistungen sowie außervertraglicher Leistungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung Folgendes.

Präambel

Die Vertragspartner haben bereits im Jahr 2015 in einem Letter of Intent (zm Nr. 21 vom 01.11.2015, 2566) hervorgehoben, dass nach ihrer Bewertung der Umfang der Regelversorgung, wie er sich aus dem BEMA-Z ergibt, nach wie vor eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende kieferorthopädische Behandlung erlaubt. Danach bestehen daneben aber auch im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung oftmals verschiedene Behandlungsalternati-

ven, über die der Patient bzw. die Sorge-/Vertretungsberechtigten aufzuklären sind. Soweit bei einzelnen Behandlungsalternativen die zahnärztlichen Leistungen bzw. die Material- und Laborkosten nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, sind diese vom Patienten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten selbst zu tragen. Dabei ist zwischen Mehrleistungen, Zusatzleistungen und außervertraglichen Leistungen zu unterscheiden. Die Parteien sind sich darüber einig, dass diese Unterscheidung die Erbringbarkeit und Abrechenbarkeit der Leistungen nicht beschränkt.

Mehrleistungen sind solche zahnärztlich-kieferorthopädischen Leistungen, die nach ihrer Art im BEMA-Z erfasst sind und sich lediglich in der Durchführungsart oder durch die eingesetzten Behandlungsmittel von der darin beschriebenen Leistung der Regelversorgung unterscheiden. Die Kosten für die Regelversorgung sind vom Vertragszahnarzt über die jeweilige KZV gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse des Versicherten abzurechnen. Die Mehrkosten sind vom Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten selbst zu tragen.

Zusatzleistungen sind solche zahnärztlich-kieferorthopädischen Leistungen, die von den im BEMA-Z beschriebenen Leistungen in einem Maße abweichen, dass mit ihrer Durchführung die Leistungsbeschreibung des BEMA-Z nicht mehr erfüllt wird. Zusatzleistungen sind ferner Leistungen, die aufgrund ausdrücklicher Regelung oder unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Einzelfall nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen. Die Kosten für diese Leistungen sind vom Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten in voller Höhe selbst zu tragen.

Zur näheren Konkretisierung vereinbaren die Vertragspartner als **Anlage 1** einen Katalog der typischerweise als Mehr- bzw. Zusatzleistungen vereinbarungs- und abrechnungsfähigen zahnärztlichen Leistungen. Eventuelle diesbezügliche gesamt- oder mantelvertragliche Vereinbarungen bleiben dadurch unberührt.

Außervertragliche Leistungen sind solche Leistungen, die nicht im BEMA-Z beschrieben sind und auf der Grundlage einer privatrechtlichen Vereinbarung mit dem Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten während einer kieferorthopädischen Behandlung (Nrn. 119, 120 BEMA-Z) oder unabhängig davon erbracht werden (z. B. PZR, Glatflächenversiegelung, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen). Die Kosten für diese Leistungen sind vom Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten in voller Höhe selbst zu tragen.

Zur Verbesserung der Transparenz der Laborabrechnungen hinsichtlich kieferorthopädischer Behandlungen, bei denen vertragszahnärztliche Leistungen mit Abrechnungen von Mehr- bzw. Zusatzleistungen zusammentreffen, vereinbaren die Vertragspartner als **Anlage 2** weiterhin eine Plausibilitätsliste, die eine Zuordnung einzelner BEL II-Leistungen zu verschiedenen kieferorthopädischen Behandlungsgeräten ermöglichen soll. Die Vertragspartner stellen diese den KZVen zur Überprüfung der Plausibilität der ihnen vorliegenden Abrechnungen kieferorthopädischer Leistungen und der damit in Zusammenhang stehenden zahntechnischen Leistungen zur Verfügung.

Zur Umsetzung der Vereinbarung und Abrechnung von Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung wird ergänzend folgendes vereinbart:

1. Soweit sich der Versicherte bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigte auf der Grundlage eines umfassenden Informations- und Aufklärungsgespräches gem. §§ 630c und e BGB für eine kieferorthopädische Behandlung entscheiden, die ganz oder teilweise nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung ist, ist hierüber vor Beginn der Behandlung eine Vereinbarung über die voraussichtlichen privatärztlichen Leistungen zu treffen. Dem ist das als **Anlage 3** vereinbarte Formular zugrunde zu legen. Dem Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten ist ein Exemplar der Vereinbarung auszuhändigen.
2. Sofern ein kieferorthopädischer Behandlungsplan (Anlage 8 zum BMV-Z, Anlage 8a zum EKV-Z) von der gesetzlichen Krankenkasse des Versicherten mit einer Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt zurückgesendet wird, übersendet der Vertragszahnarzt die Daten des Behandlungsplanes mit dem Genehmigungsdatum in elektronischer Form an die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung.¹ Die Übersendung erfolgt jeweils im ersten Quartal, in dem auf der Grundlage des Planes eine Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen erfolgt. Die KZBV wird eine entsprechende Vereinbarung im BMV-Z anstreben, durch die klargestellt wird, dass sich die Übermittlung jeweils auf den von der Krankenkasse mit einem Kostenübernahmevermerk versehenen Antrag bezieht und bloße Leistungsanzeigen, die nicht genehmigungsbedürftig sind, nicht zu übersenden sind.

¹ Protokollnotiz: Zur Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufs wird die KZBV ein einheitliches Datenformat entwickeln und den BDK über das Ergebnis informieren.

Die Bestimmungen werden entsprechend für Therapieänderungs- bzw. Verlängerungsanträge gelten.

3. Soweit im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung Mehrleistungen mit dem Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten vereinbart werden, hat der Vertragszahnarzt den Abschluss dieser Vereinbarung auf dem Behandlungsplan und in der auf den Abschluss folgenden Abrechnung (in dem Feld „KZV-interne Mitteilung“) anzuzeigen. Die KZBV wird hierzu eine Neufassung der Anlage 8 BMV-Z in dem Sinne anstreben, dass in diese ein Feld aufgenommen wird, das in Form eines Ankreuzens dann zu markieren ist, wenn parallele Vereinbarungen von Mehrleistungen geschlossen worden sind.
4. Soweit der Vertragszahnarzt im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung Mehr-, Zusatz- oder außervertragliche Leistungen unmittelbar gegenüber dem Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten abrechnet, hat er dabei gem. § 10 GOZ das Formular Anlage 2 zur GOZ gemäß dem von der BZÄK veröffentlichten Muster (**Anlage 4**) zu verwenden. Dabei ist in dem einleitenden Freitext unterhalb der Angabe der behandelten Person auf die Vereinbarung über privatärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß **Anlage 3** unter Angabe der Vereinbarungspartner und des Datums hinzuweisen. Soweit gemäß der jeweiligen Vereinbarung lediglich Mehrkosten geltend gemacht werden können, ist unmittelbar vor der Ausweisung des abschließenden Rechnungsbetrages in der Zeile „ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger“ ein Ausweis der hinsichtlich der kieferorthopädischen Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnenden Beträge vorzunehmen und diese sind von dem Abrechnungsbetrag hinsichtlich der privatärztlichen Leistungen in Abzug zu bringen.
5. Die KZBV wird im Zusammenwirken mit den KZVen überprüfen, inwieweit die Vereinbarungsinhalte bei der Durchführung und Abrechnung kieferorthopädischer Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung flächendeckend umgesetzt werden. Soweit eine flächendeckende Umsetzung nicht festgestellt werden kann, werden die Vereinbarungspartner unverzüglich über weitere Maßnahmen beraten, um diese zu gewährleisten.

6. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung Grundlage der Vereinbarung ist. Ändert sich insbesondere die Struktur der kieferorthopädischen Versorgung oder der Vergütung, werden die Parteien über eine Anschlussvereinbarung beraten.

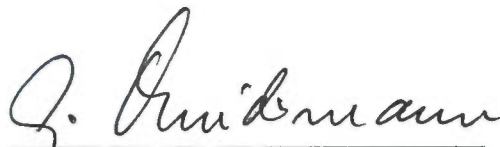
7. Die vorliegende Vereinbarung tritt am Tag ihrer Unterzeichnung und unabhängig der Schaffung der erforderlichen bundesmantelvertraglichen Grundlagen in Kraft. In der Zeit bis zur Schaffung der bundesmantelvertraglichen Grundlagen erfolgt die Durchführung insoweit auf freiwilliger Basis.

18.11.2016

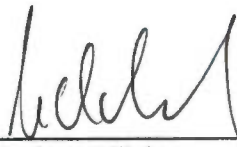
.....
Ort, Datum



Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



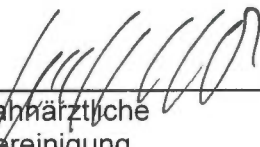
Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e. V.



Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e. V.

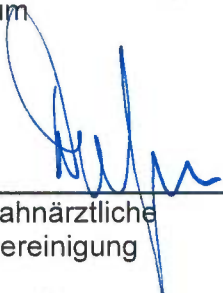


Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung


Erklärung der Vereinbarungspartner und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften:

Der BDK und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften werden ihre Mitglieder unverzüglich über diese Vereinbarung unterrichten und ihre Mitglieder, sofern sie an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, in geeigneter Form und ggf. kontinuierlich auffordern, die darin vorgesehenen Verfahren ihren kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie deren Abrechnungen gegenüber den KZVen zugrunde zu legen.

..... 18.11.2016
Ort, Datum



Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

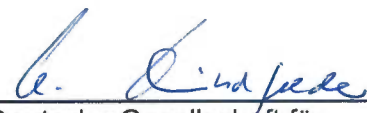

Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e. V.


Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung


Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e. V.


Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung


Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e. V.


Deutsche Gesellschaft für
Kieferorthopädie e. V.

Anlage 1 - Leistungskonkretisierung

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
<p>01k</p> <p>Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikationen und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen</p>	<p>Die Leistung beinhaltet folgende Bestandteile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliches Gespräch 2. Spezielle kieferorthopädische Anamnese 3. Spezielle kieferorthopädische Untersuchung <ol style="list-style-type: none"> a. Extraorale Untersuchung b. Intraorale Untersuchung von Weichteilen und Knochen c. Feststellung der Kieferrelation d. Feststellung von dentoalveolären Anomalien e. Feststellung des Dentitionsstadiums 4. Aufklärung und Beratung 5. Kieferorthopädischer Befund, Dokumentation 6. Ggf. Feststellung des kieferorthopädischen Indikationsgrades (KIG) <ul style="list-style-type: none"> - Eine Leistung nach Nr. 01 k ist frühestens nach 6 Monaten erneut abrechnungsfähig. 	<p>Untersuchung zur Feststellung ob Beeinträchtigungen vorliegen, die eine kieferorthopädische Intervention gemäß KIG erfordern.</p> <p>Hinweise auf Habits und familiäres Vorkommen</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 a. Beurteilung von Profil und Symmetrie 3 b. Beurteilung der apikalen Basis 3 c. Beurteilung von sagittaler und vertikaler Stufe, eine darüber hinausgehende klinische Untersuchung ist angesichts der Definition des KIG-Kriteriums als reine Frontzahnrelation nicht erforderlich. 3 d. Beurteilung von Lücken, Platzmangel, Kreuzbiss und Nonokklusion 3 e. Beurteilung des Erreichens des Dentitionsalters für eine Kassenbehandlung <p>5. Information des Patienten über den medizinischen Befund, Kassenindikation und Alternativen, Dokumentation (Punkte 2 und 3), kurze schriftliche Zusammenfassung</p>		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Leistung nach Nr. 01 k kann nur von dem Zahnarzt erbracht bzw. abgerechnet werden, der ggf. die kieferorthopädische Behandlungsplanung nach der Nr. 5 durchführt. - Neben einer Leistung der Nr. 01 k kann eine Leistung der Nr. 01 nicht abgerechnet werden. 	<p>6. Feststellung KIG, wenn Zeitpunkt für Behandlungsbeginn (Dentitionsalter!) erreicht.</p>		
<p>Ä 925 a-d Röntgendiagnostik der Zähne</p>	<p>Rö 2 a) bis zwei Aufnahmen Rö 5 b) bis fünf Aufnahmen Rö 8 c) bis acht Aufnahmen Stat d) Status bei mehr als acht Aufnahmen</p>	<p>Im Rahmen der KFO unwirtschaftlich, keine Vertragsleistung - auch nicht als Diagnostik in Form von Bite-Wings vor Bebänderung</p>		
<p>Ä 928 Röntgenaufnahme der Hand</p>		<p>Strenge Indikationseingrenzung (Ausnahmeleistung):</p> <p>Nicht zur Vorausberechnung der Körpergröße.</p> <p>Bei erheblicher Abweichung des chronologischen vom Dentitionsalter nur dann, wenn eine Orientierung über das Wachstumsmaximum und Wachstumsende notwendig ist, wenn nach abgeschlossener Dentition die Kenntnis des skelettalen Alters für die Durchführung der KFO-Behandlung erforderlich ist (chirurgischer Grenzfall).</p>		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
		Vor dem 11. Lebensjahr ohne Aus- sagewert und deshalb zu unterlas- sen.		
Ä 934a Aufnahme des Schä- dels	<p>Aufnahme des Schädels</p> <p>a. eine Aufnahme (auch Fernrönt- genaufnahme)</p> <p>b. zwei Aufnahmen</p> <p>c. mehr als zwei Aufnahmen</p> <p>1. Eine Leistung nach Nr. Ä934 a kann im Verlauf einer kieferor- thopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begrün- deten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden.</p> <p>2. Eine Leistung nach Nr. Ä934 a ist bei Frühbehandlung mit ver- kürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädi- schen Behandlung einmal ab- rechnungsfähig.</p>	Eine Projektion - die Ä 934b für laterales und PA ist für vertrags- zahnärztliche Kieferorthopädie nicht abrechenbar.		Wird eine weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Be- standteil der vertragszahn- ärztlichen Versorgung.
Ä 935 Teilaufnahme des Schädels	<p>Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Neben- höhlen, Unterkiefer, Panoramaauf- nahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite</p> <p>a. eine Aufnahme</p> <p>b. zwei Aufnahmen</p> <p>c. mehr als zwei Aufnahmen</p> <p>d. Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller</p>	Ä 935 d: Indikationseingrenzung - nicht zur alleinigen Diagnostik der Weisheitszähne außerhalb syste-		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
	Zähne des Ober- und Unterkiefers	matischer kieferorthopädischer Behandlung		
5 Kieferorthopädischer Behandlungsplan	<p>Entwicklung eines befundorientierten Therapiekonzepts sowie Aufklärung des Patienten und Dokumentation, einschließlich Erstellung eines Behandlungsplans.</p> <p>Die Dokumentation ist dem Patienten anzubieten und auf Wunsch auszuhändigen.</p> <p>Eine Leistung nach Nr. 5 ist nicht abrechnungsfähig bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verlängerungsanträgen - Therapieänderungen und Ergänzungen zum Behandlungsplan - oder zur Retentionsplanung 	<p>Befundorientierte Therapieplanung gemäß § 12 SGB V.</p> <p>Die wirtschaftlichste Variante ist festzuhalten.</p>		<p>Alternativplanungen außerhalb der vertraglichen Behandlung sind privat zu vereinbaren.</p>
7 vorbereitende Maßnahmen	<p>a. Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung.</p> <p>1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle</p>	<p>Alginat, Hartgips, dreidimensional in habitueller Okklusion orientiert nach Bissnahme mit Modellierwachs, Festlegung Molarenrelation (von bukkal)</p>		<p>Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</p> <p>Digitale Abformung und Herstellung von 3-D-Modellen können nicht als Mehrleistung, sondern nur als Zusatzleistung vereinbart werden.</p>

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
	<p>eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.</p> <p>Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 a) sind nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung abrechnungsfähig. Sie sind bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.</p>			
<p>116 Fotografie</p>	<p>Profil- oder En-face-Fotografie mit diagnostischer Auswertung, je Aufnahme</p> <p>Eine Leistung nach Nr. 116 ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig.</p>	<p>Je zweimal Profil- und Frontalfotos mit je einer Auswertung: E-line im Profilbild (o. ä.) und Symmetriebeurteilung im frontalen Bild (Mittel-Vertikale o. ä.). Nicht für intraorale Bilder oder digitale Aufnahmen (inkl. Bildbearbeitung) zur extraoralen Beurteilung und Planung. Jede weitere Fotografie ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</p>		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
117 Modellanalyse	<p>Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme), je Nr. 7 a.</p> <p>1. Eine Leistung nach Nr. 117 ist bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei einer kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischen Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.</p>	<p>Eine Analysemethode je Modellpaar, bis zu dreimal im Verlaufe einer Behandlung.</p>		<p>Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</p>
118 Kephalometrische Auswertung	<p>Untersuchung des Gesichtsschädels, einmal je Fernröntgenseitenbild einschl. Dokumentation</p> <p>1. Eine Leistung nach Nr. 118 kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden.</p> <p>2. Eine Leistung nach Nr. 118 ist bei Frühbehandlung mit ver-</p>	<p>Bis zu zweimal im Verlauf einer Vertragsbehandlung, nur eine Standardanalyse je Bild. Weitergehende Untersuchungen und Vorhersagen, Gesichtsästhetik und deren Planung sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung z. B. VTO, STO.</p>		<p>Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</p>

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
	<p>kürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechnungsfähig.</p>			
<p>121 Beseitigen von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem offenen Biss, je Sitzung</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Leistung nach Nr. 121 kann pro Patient bis zu sechsmal während eines Zeitraums von sechs Monaten abgerechnet werden. Nach einem Zeitraum von sechs Monaten ist die Abrechnung einer Leistung nach Nr. 121 ausgeschlossen. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 ist eine Leistung nach der Nr. 121 nicht abrechnungsfähig. 2. Zur Befundung und/oder Behandlung nach Nr. 121 sind Röntgenaufnahmen nicht abrechnungsfähig. 3. Für eine Leistung nach Nr. 121 ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig. 	<p>Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistung ist eine Einstufung nach KIG in folgende Behandlungsbedarfsgrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Distalbiss D 5 - bei offenem Biss O 4 <p>Vom Behandlungszeitraum und Zahl der Sitzungen begrenzt.</p>		
<p>122 Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung b) Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je 			

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
	<p>Kiefer</p> <p>c) Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer.</p> <p>1. Die Eingliederung einer Mundvorhofplatte kann nicht nach Nrn. 119/120 abgerechnet werden. Nach den Nrn. 122 a bis c kann sie nur abgerechnet werden, wenn sie individuell gefertigt wurde.</p> <p>2. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 sind Leistungen nach den Nrn. 122 a bis c nicht abrechnungsfähig.</p>			
<p>123a</p> <p>Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer.</p> <p>123b</p> <p>Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal</p>	<p>1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 sind Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig.</p> <p>2. Neben einer Leistung nach Nr. 123a sind Material- und Laborkosten abrechnungsfähig.</p> <p>3. Für eine Leistung nach 123a ist keine Behandlungsplan nach Br. 5 abrechnungsfähig.</p> <p>4. Neben einer Leistung nach 123a kann ein Orthopantomogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.</p>	<p>Herausnehmbare Lückenhalter im Seitenzahnggebiet.</p> <p>Röntgendiagnostik der nachfolgenden permanenten Zähne ist erforderlich.</p> <p>Abrechenbar nur einmal je Kiefer auch bei mehreren Lücken.</p>		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
124 Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 ist eine Leistung nach Nr. 124 nicht abrechnungsfähig. 2. Eine Leistung nach Nr. 124 ist bis zu zweimal abrechnungsfähig			
125 Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer	1. Eine Leistung nach Nr. 125 kann neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 abgerechnet werden, wenn ein Behandlungsmittel wiederhergestellt wird. 2. Die Wiederherstellung nach Nr. 125 bezieht sich nur auf Draht- oder Basisteile je Behandlungsgerät. Die Änderung von Behandlungsmitteln ist mit den Gebühren nach den Nrn. 119 und 120 abgegolten. Die Aktivierung von Behandlungsmitteln, z. B. Nachstellen von Schrauben und Federelementen, kann nicht nach Nr. 125 abgerechnet werden.	Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen. Eine Maßnahme, die auf das Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.		
126a Eingliederung eines Brackets oder eines Attachments ein-	Die Leistung beinhaltet die Klebflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung.	Zur Vertragsleistung gehören konfektionierte, vestibuläre, programmierte Standardbrackets aus Edelstahl in diesem Zusammenhang das Umsetzen und Rebracketing	Eingliederung anderer als konfektionierte, vestibulärer, programmierter Standardbrackets aus Edelstahl, also insbesondere Minibrackets, Keramik-	UK-Frontzahn-Retainer außerhalb der vertragszahnärztlichen Indikation KFO-Richtlinie B 12 (KIG: E3, E4) OK-Frontzahn-Retainer

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
schließlich Material- und Laboratoriumskosten	<p>Für die Eingliederung eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnrainers sind einmalig bis zu sechsmal die Nr. 126 a und einmal die Nr. 127 a abrechnungsfähig.</p> <p>Wiedereingliederung und/ oder Ersatz sowie die Nr. 127 b sind nicht abrechnungsfähig. Eine Leistung nach Nr. 126 d ist bzgl. eines Retainers nur abrechnungsfähig, wenn sie innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit anfällt.</p>	<p>und die Befestigung lingualer Attachments am gleichen Zahn nur zur Rotationskontrolle möglich.</p> <p>Bei hochgradigen Drehständen der Front im Ausgangsbefund (KIG E 3 und E 4) ist ein Kleberretainer angezeigt. Eine Maßnahme, die auf das Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung</p>	<p>brackets, Lingualbrackets, friktionsarme Brackets, Kunststoffbrackets</p>	
126b Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten.	<p>Die Leistung beinhaltet die Auswahl am Modell, die Klebeflächenreinigung, das Vorbeschleifen, die Einprobe, das Adaptieren, das Finishing, das Konturieren, die Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung.</p> <p>In der Regel soll an einem Zahn im Laufe einer Behandlung nur einmal ein Band oder ein Bracket befestigt werden.</p>	<p>Edelstahlband mit unprogrammiertem labialem Attachment, ggf. linguales Attachment am gleichen Zahn zur Rotationskontrolle (z. B. Standard-Edgewiese, Begg).</p>	<p>Die Eingliederung anderer Bänder als die unter „Bemerkungen“ dargestellten kann als Mehrleistung vereinbart werden. Gesonderte Material- und Laborkosten können hierfür nicht in Ansatz gebracht werden.</p>	
126c Wiedereingliederung eines Bandes		<p>Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen.</p> <p>Eine Maßnahme, die auf Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.</p>		

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
126d Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments	Die Leistung beinhaltet das Abnehmen, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren. Leistungen nach den Nrn. 126 bis 131 können neben Leistungen nach den Nummern 119 und 120 abgerechnet werden.	Mechanische Entfernung und Säuberung des Zahnes.	Bspw. Entfernung eines Keramikbrackets, Lingualbrackets, Minibrackets, friktionsarmen Brackets oder Kunststoffbrackets	
127a Eingliederung eines Teilbogens einschl. Material- und Laboratoriumskosten	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.	Teilbogen aus Edelstahl	Eingliederung eines Teilbogens aus höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch)	UK-Frontzahn-Retainer außerhalb der vertragszahnärztlichen Indikation KFO-Richtlinie B 12 (KIG: E3, E4) OK-Frontzahn-Retainer
127b Ausgliederung eines Teilbogens				
128a Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten.	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.	Vollbogen aus Edelstahl.	Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens aus höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch)	
128b Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren. Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören min-	Vollbogen aus Edelstahl.	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens aus höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch)	

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
Material- und Laboratoriumskosten	destens drei Biegungen 2. Ordnung oder eine Biegung 3. Ordnung.			
128c Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	Nach Nr. 128 c ist auch die Ausgliederung von Apparaturen nach Nr. 130 zweimal abrechnungsfähig.			
129 Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens		Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen.		
130 Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen (Palatina- oder Transversalbögen, Quadhelix, Lingualbögen, Lipbumper, Headgear über je zwei Ankerbändern) einschließlich Material- und Laboratoriumskosten	Die Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt der Nr. 130, sie sind nach Nr. 126 b zweimal abrechnungsfähig. Material- und Laboratoriumskosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung können gesondert abgerechnet werden.			Beispiele: - Intraorale Verankerungen - Pendulum - Implantologische Verankerungen (Minischrauben) - Minipins - Nance - Froschapparatur - Beneslider - Wilsonapparatur
131a Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur	Neben einer Leistung nach Nr. 131 a ist eine Leistung nach der Nr. 126 b bis zu viermal abrechnungsfähig.	Daneben als vertragliche Leistung zusätzlich abrechenbar sind M+L Kosten für Lötungen, Schrauben und laborgefertigte Bögen.		Eingliederung einer gegossenen GNE oder implantatgetragenen GNE

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
131b Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstscharnier) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann	Neben einer Leistung nach der Nr. 131 b ist eine Leistung nach der Nr. 126 b bis zu viermal abrechnungsfähig.	Bei spätem Behandlungsbeginn, nicht als weiterer Behandlungsversuch, wenn bereits eine andere Behandlungsmaßnahme gescheitert ist.		Beispiele: - Herbstscharnier, wenn die Indikation nach Nr. 131 b nicht erfüllt wird - Jasper-Jumper - Biobite-correktor - Gegossenes Herbstscharnier
131c Eingliederung einer Gesichtsmaske	Neben den Leistungen nach Nrn. 131 a bis c können die Material- und Laborleistungen gesondert berechnet werden.			

Plausibilitätsliste

1. Das BEL II umfasst auch die für die Herstellung herausnehmbarer kieferorthopädischer Behandlungsgeräte erforderlichen zahntechnischen Leistungen, ohne die einzelnen Geräte zu bezeichnen. Dies ist nicht zuletzt der Vielfalt der zum Einsatz kommenden Geräte geschuldet, führt jedoch zu Unsicherheiten bei der Prüfung der zur Abrechnung kommenden Laborkosten. Um dies zu ermöglichen, gibt die nachfolgende Tabelle diejenigen zahntechnischen Leistungen wieder, ohne die das jeweilige Behandlungsgerät in der Regel nicht hergestellt werden kann.

2. Die zahntechnischen Leistungen werden dabei zunächst, der Gliederung des BEL II folgend, in folgende Kategorien unterteilt:
 - 2.1. Vorbereitende zahntechnische Maßnahmen z.B.

2.1.1.0010	Modell,
2.1.2.0111	Modellpaar trimmen,
2.1.3.0112	Fixator,
2.1.4.0120	Mittelwertartikulator,
2.1.5.0130	Modellpaar sockeln
2.1.6.0201	Basis für Vorbissnahme
2.1.7.0202	Basis für Konstruktionsbiss

 - 2.2. Arbeiten an der Gerätebasis z.B.

2.2.1.7010	Basis Einzelkiefergerät
2.2.2.7020	Basis bimaxilläres Gerät
2.2.3.7030	Schiefe Eben
2.2.4.7220	Trennen einer Basis
2.2.5.7100	Aufbiss

 - 2.3. Halteelemente z.B.

2.3.1.750 0	Einarmiges H- / A-Element
2.3.2.751 0	Mehrmarmiges H- / A-Element

 - 2.4. zu aktivierende Elemente z.B.

2.4.1.7200	Schraube einarbeiten
2.4.2.7300	Labialbogen
2.4.3.7320	Labialbogen intermaxillär
2.4.4.7330	Feder, offen
2.4.5.7340	Feder, geschlossen
2.4.6.7400	Verbindungselement / intramaxillär
2.4.7.7410	Verbindungselement / intermaxillär

3. Wird also ein Behandlungsgerät geplant und abgerechnet, ohne dass die aufgeführten zahntechnischen Leistungen abgerechnet werden, ist eine Implausibilität zu vermuten. Die Abrechnung bedarf der Überprüfung.

Plausibilitätsliste

4. Je nach der zu behandelnden Fehlstellung sind weitere Materialien und/oder zahntechnische Leistungen zwingend erforderlich.
5. Für die Abrechnungsplausibilität erforderliche zahntechnischen Leistungen einzelner Geräte
 - 5.1. Passive Platte
 - 5.1.1. Vorbereitungsmaßnahmen (Modell)
 - 5.1.2. Basis (Basis Einzelkiefergerät)
 - 5.1.3. mind. 2 Halteelemente
 - 5.2. Aktive Platte
 - 5.2.1. Vorbereitungsmaßnahmen (Modell)
 - 5.2.2. Basis (Basis Einzelkiefergerät, Trennen einer Basis)
 - 5.2.3. mind. 2 Halteelemente
 - 5.2.4. mind. 1 zu aktivierendes Element (ggf. reichen Ein- oder Freischleifmaßnahmen zur Aktivierung aus.)
 - 5.3. Vorschub- /Doppelplatte
 - 5.3.1. Vorbereitungsmaßnahmen (mind. 2 Modelle, 2 x Trimmen und 1 x Fixator)
 - 5.3.2. Basis (2x Basis Einzelkiefergerät, mind. 1x Aufbiss, Trennen einer Basis)
 - 5.3.3. 4x Halteelemente
 - 5.3.4. Zu aktivierende Elemente (mind. 1 Schraube, mind. 2 Labialbögen, mind. 2 intermaxilläre Verbindungselemente)
 - 5.4. FKO Aktivator
 - 5.4.1. Vorbereitungsmaßnahmen (mind. 2 Modelle, 2 x Trimmen und 1 x Fixator)
 - 5.4.2. Basis (Basis bimaxilläres Gerät, mind. 1 Aufbiss)
 - 5.4.3. Zu aktivierende Elemente (mind. 1 intramaxilläres Verbindungselement, Labialbo(ö)gen)

**Vereinbarung über privat Zahnärztliche Leistungen
bei der kieferorthopädischen Behandlung**

Zwischen

Erstvereinbarung

Zahlungspflichtige/r
und

[lfd. Nr.] Folgevereinbarung zur
Vereinbarung vom _____

Zahnärztin / Zahnarzt
für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat Zahnärztliche Leistungen vereinbart, die nicht oder nicht in vollem Umfang von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden.

Beschreibung der Leistung	voraussichtliche Kosten für privat- zahnärztliche Leistungen	voraussichtliche Kosten für Material und Labor
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Vorauss. Gesamtbetrag dieser Vereinbarung	€	€
Ggf. vorauss. Gesamtbetrag aus bisherigen Vereinbarungen	€	€
Voraussichtlicher Gesamtbetrag	€	€

Erklärung des Versicherten

Ich bin von meinem Zahnarzt / Kieferorthopäden über meinen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 29 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unterrichtet worden. Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Im Wissen um meinen grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die anstehende Behandlung die oben genannten Mehr- bzw. Zusatzleistungen. Ich bin darüber informiert, dass die Kosten dieser Leistungen soweit zulässig unter Anrechnung der Vertragsleistung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abgerechnet werden. Ich verpflichte mich, die anfallenden (Mehr)kosten selbst zu tragen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/-r

Unterschrift Zahnärztin / Zahnarzt

**Anlage zur Vereinbarung von privat Zahnärztlichen Leistungen bei kieferorthopädischer
Behandlung vom _____**

Zahnarzt (Briefkopf)

Patient (Adresse)

Information für den Patienten über die voraussichtlich entstehenden Kosten der kieferorthopädischen Behandlung

Sie haben sich für privat Zahnärztliche Leistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung entschieden. Ergänzend zur Vereinbarung über diese Leistungen vom _____ erhalten Sie die nachstehende Kostenaufstellung zur Information

Kosten der vertrags Zahnärztlichen Versorgung, die Ihre Krankenkasse übernimmt	EUR
Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Gesamtkosten der vertrags Zahnärztlichen Versorgung	
Vorläufiger Kassenanteil (Honorar und Material- u. Laborkosten)	
Ihr vorläufiger Eigenanteil hieran beträgt 20/10% (Erläuterung siehe Hinweise für den Patienten)	
Ihr Eigenanteil nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan vom _____	0

Kosten gemäß der Vereinbarung privat Zahnärztlicher Leistungen, die von Ihnen zu tragen sind	EUR
Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Kosten der privat Zahnärztlichen Leistungen	
Ggf. abziehbare Beträge für Zahnärztliche Kassenleistungen nach BEMA-Z	
Summe der von Ihnen voraussichtlich zu tragenden Zusatzkosten für die vereinbarten privat Zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen	

Hinweise für den Patienten:

Die Kosten der Vertragsleistungen übernimmt Ihre Krankenkasse in voller Höhe. Hierzu zählen das Honorar nach dem BEMA und die Material- und Laborkosten nach dem BEL II. Sie haben allerdings zunächst einen Anteil in Höhe von 20 % der Kosten an Ihren Zahnarzt zu zahlen.

Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und mit ihren Erziehungsberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt leben, in kieferorthopädischer Behandlung, beträgt dieser Anteil für das zweite und jedes weitere Kind nur 10 %.

Wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen worden ist, zahlt die Krankenkasse diesen Anteil an Sie zurück.

Muster

Name und Adresse der Zahnärztin / des Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle

ggf. LOGO

Ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßenname Hausnummer, PLZ Ort

ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

Ggf. Beförderungsvermerke

Telefon: Vorwahl Rufnummer

Anrede Adressat

ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer

Ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de

Straßenname Hausnummer

ggf. Internet: www.internetadresse.de

PLZ Ort

RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX

Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj

Abschlagsnummer: X (falls erforderlich)

ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

Ggf. FREITEXT (z.B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx
	ggf. - xx						

Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxxxx / IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx

Name und Adresse der Zahnärztin / des Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle

ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	Äxxxx	GOÄ-Leistungsbeschreibung ..		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxxa	Beschreibung der analogen Leistung..		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung (anfügen: auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
						Zwischensumme Honorar:	xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
			Ggf. Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und §10 GOÄ:				xxxxx,xx
			Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg:				xxxxx,xx
			Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung:				xxxxx,xx
			Ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung:				xxxxx,xx
			Ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung:				xxxxx,xx
			Ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:				xxxxx,xx
						Rechnungsbetrag:	xxxxx,xx
						Ggf. abzgl. Vorauszahlung:	xxxxx,xx
						ggf. Offener Betrag:	xxxxx,xx

Ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z.B. Angaben zur Bankverbindung, Zahlungsziel)

Bgr. Weitere Ausführungen soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode

Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxxx / IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx