

## Zahnmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Hessen

### Checkliste: regelhaft erforderliche Unterlagen für gutachtliche Stellungnahmen zu Leistungsanträgen

Für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Hessen werden folgende Unterlagen benötigt, die Sie uns bitte im Rahmen des bundesweit einheitlichen Mitteilungsmanagements (MiMa) zukommen lassen:

Je nach Fallgestaltung können weitere Unterlagen erforderlich sein.

#### **Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen**

Bei *geplanter* Zahnersatzversorgung im In- und Ausland:

- Heil- und Kostenplan; ggf. übersetzter Kostenvoranschlag
- Aktuelle auswertbare planungsrelevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahme datum (kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form)

Bei im Ausland bereits *durchgeführter* Zahnersatzversorgung:

- Rechnung (ggf. übersetzt)
- Aktuelle auswertbare Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum vor und nach der Versorgung (kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form)
- falls vorhanden Planungsrelevante Modelle vor der prothetischen Versorgung

#### **Kieferorthopädie**

- Kieferorthopädischer Behandlungsplan (auch bei Therapieänderung oder Verlängerung)
- Aktuelle auswertbare planungsrelevante Röntgenaufnahmen
  - Röntgenübersichtsaufnahme = Panoramaaufnahme
  - Fernröntgenseitbild mit Durchzeichnung und schriftlicher Auswertung, je nach Indikation:
    - Handröntgenaufnahme mit Auswertung,
    - Profil- und Enface-Fotos mit Auswertungalle Röntgenbilder: kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form)
- Gebissmodelle des Ober- und Unterkiefers mit fixierter Okklusion und dreidimensional orientiert (getrimmte Modelle oder Sockelschalen oder „Quetschbiss“) einschließlich Analyse

#### **Dysgnathiechirurgie bei kombinierter kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Behandlung (§ 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V, „Erwachsenen-Kieferorthopädie“)**

- Kieferorthopädisches Fachgutachten
- Kieferchirurgischer Behandlungsplan

### **Ausnahmeindikation für Implantologie (§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V)**

- Behandlungsplan für die implantologischen Leistungen
- Behandlungsplan für die prothetischen Leistungen
- Befunde und Vorgeschichte hinsichtlich der Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen nach Abschnitt B. VII. Nr. 21 der Behandlungsrichtlinie des G-BA
- Röntgendiagnostik des betroffenen Kiefers ((kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form))
- Falls zutreffend: Arzt-/Klinikbericht über die Art der Tumorerkrankung und über bisher erfolgte Behandlungsmaßnahmen (Tumoroperation, Bestrahlungsprotokoll)

### **Kieferbruch/Aufbissbehelfe**

- Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch mit Angabe der Beschwerden und Befunde

### **Systematische Behandlung von Parodontopathien**

- Parodontalstatus
- Aktuelle, auswertbare planungsrelevante Röntgenaufnahmen (kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form))

Bei Fragestellung „Notwendigkeit“: Angabe der Krankenkasse zum Zeitpunkt früherer Parodontalbehandlungen

### **Nicht vertragszahnärztliche („außervertragliche“) Leistungen**

- Behandlungsplan oder Kostenvoranschlag oder Rechnung
- Begründung zur Notwendigkeit der geplanten Behandlung, ggf. einschließlich fachärztlicher Atteste
- Falls planungsrelevant: aktuelle, auswertbare Röntgenaufnahmen (kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form)

### **Geplante stationäre Aufnahme**

- Begründung zur Notwendigkeit der geplanten Behandlung, ggf. einschließlich fachärztlicher Befunde

### **Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände bei Ruhen des Leistungsanspruchs (§ 16 SGB V), Unaufschiebbarkeit der Zahnersatzversorgung (§ 27 SGB V)**

- Heil- und Kostenplan
- Aktuelle, auswertbare planungsrelevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahme-datum (kein Papierausdruck, sondern als datierte Folie oder in digitalisierter Form)
- Fachärztliche Befunde zu Allgemeinerkrankungen

Ihren Auftrag senden Sie bitte per Post oder Fax oder per Mail an:

Medizinischer Dienst Hessen  
Geschäftsbereich Ambulante Versorgung  
Team Spezifische Produkte  
-Sekretariat Zahnmedizin-  
Zimmersmühlenweg 23  
61440 Oberursel  
Telefon: 06171/634-223  
Telefax: 06171/634-700  
Mail: [av\\_team\\_sp@md-hessen.de](mailto:av_team_sp@md-hessen.de)