

Tit. 5.1.1 RdSchr. 11d

Gemeinsames Rundschreiben zum papierlosen Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus vertragsrechtlicher Sicht

Tit. 5 – Einzelne Leistungsbereiche -> Tit. 5.1 – Abrechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen (Bema-Teil 1)

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zum papierlosen Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus vertragsrechtlicher Sicht

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 11d

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 5.1.1 RdSchr. 11d – Abrechnung

(1) Die Abrechnung von konservierend-chirurgischen Leistungen erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

(2) Die Abrechnungsdaten der konservierend-chirurgischen Leistungen werden nach wie vor mit Versichertenbezug und verschlüsselter Zahnarztnummer geliefert. Der DTA-Vertrag regelt die Aufbereitung der Abrechnungsdaten durch die KZVen. Somit werden auch ab dem 01.01.2012 erbrachte und abgerechnete konservierendchirurgischen Leistungen elektronisch übermittelt. Vereinbarungsgemäß umfassen diese Daten folgende Basisinformationen:

- KZV-Nummer,
- Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen,
- Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
- Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren,
- Zahnarztnummer (verschlüsselt),
- Abrechnungsquartal,
- Leistungsquartal,
- Fallnummer,

(3) Damit soll eine eindeutige Zuordnung der abgerechneten Leistungen bei konservierend-chirurgischen Leistungen (Einzelfallnachweis) zum Versicherten ermöglicht werden. Die KZVen erstellen hierzu für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen entsprechenden Datensatz, der die Basisinformationen um folgende Detailangaben ergänzt:

- Abgerechnete Gebührennummern des Bema , der GOÄ einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten je Behandlungsfall.

◆ Protokollnotiz:

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach Bema-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.

- Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder Euro nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV), Punktsommen und jeweils gültigen Punktwert ** ,

- Röntgenbegründung,
- Art der Inanspruchnahme (z. B. Notfall),
- Angabe Unfall/Unfallfolge,
- Kennzeichen zur Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V gemäß Punkt 1.4.10 der Anlage 2 zum BMV-Z / EKVZ ,
- Höhe der einbehaltenen Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V in Euro.

(5) Im Rahmen der Abrechnung übermitteln die KZVen einen Gesamtrechnungsdatensatz für jede Krankenkassen, der aus folgenden Angaben besteht:

- Fallzahl,
- Punktsummen ** ,
- Summen der gesondert abgerechneten Kosten in Euro,
- Gesamtbetrag, errechnet aus Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert und Summen in Euro sowie den Summen der gesondert abgerechneten Kosten in Euro
- Teilrechnungen für besondere Personengruppen nach Kennzeichnung 4, 6, 7 und 8 auf dem Versicherungsnachweis,
- Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status,
- Summe der einbehaltenen Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V ,
- Rechnungsbetrag, errechnet aus dem Gesamtbetrag und den einbehaltenen Zuzahlungen
- Datum der Rechnungsstellung.

(6) Bis auf die übergangsweise zu liefernde Gesamtrechnung in Papier gibt es zukünftig keine Papierabrechnung mehr, sondern diese erfolgt ausschließlich elektronisch.

(7) Praxisgebühr

Ergänzend zu den Abrechnungsunterlagen für konservierend-chirurgische und kieferorthopädische Leistungen erstellen die KZVen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall zum Zwecke des Einzugs der Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) durch die Krankenkasse einen Datensatz mit folgenden Angaben:

- KZV-Nummer,
- Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen,
- Krankenversicherungsnummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
- Zahnarztnummer,
- Abrechnungsquartal,
- Leistungsquartal,
- Leistungsbereich in dem die Zuzahlungspflicht auslösenden Inanspruchnahme erfolgte anhand folgender Angaben bzw. Ziffern

in Bezug zu Datenlieferungen für konservierend-chirurgische Leistungen:

- ◆ KCH: 1, erster und letzter Behandlungstag,
- ◆ KB: 2,
- ◆ PAR: 4,
- ◆ ZE: 5,

in Bezug zu Datenlieferungen für kieferorthopädische Leistungen:

- ◆ KCH: 1, erster und letzter Behandlungstag
- ◆ KFO: 3.

**

Die Technische Anlage sieht für die papierlose Abrechnung ab 1. Januar 2012 für alle Bema -Teile nicht mehr die Lieferung des Punktwertes im Gesamtrechnungsdatensatz vor. Die Kosten der Behandlung werden somit nicht mehr aus der Punktsumme und dem Punktwert im Gesamtrechnungsdatensatz ausgewiesen sondern im Einzelfallnachweis.