

Tit. 5.3.1 RdSchr. 11d

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

Tit. 5 – Einzelne Leistungsbereiche -> Tit. 5.3 – Planung/Genehmigung und Abrechnung von Leistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen (Bema-Teil 3)

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. 5.3.1 RdSchr. 11d – Planung/Genehmigung

(1) Die Einführung der elektronischen Abrechnung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Planung und Genehmigung der kieferorthopädischen Behandlung. Es werden nach wie vor alle notwendigen Informationen unter Verwendung der vereinbarten Vordrucke ausgetauscht. Es gibt also keinen elektronischen Austausch von Daten im Rahmen der Genehmigung - hier bleibt zunächst alles beim Alten. Der Vertragszahnarzt hat vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung, bei einem Behandlerwechsel oder bei einer Therapieänderung einen Behandlungsplan aufzustellen und in zweifacher Ausfertigung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Ausgenommen hiervon sind kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistungen nach den Bema-Nrn. 121 bis 125, diese bedürfen keiner vorherigen Genehmigung. Eine notwendige Verlängerungsbehandlung ist in der Regel im 16. Quartal unter Verwendung des gleichen Vordruckes (Anlage 8 zum BMV-Z / Anlage 8a zum EKVZ) ebenfalls in zweifacher Ausfertigung bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

(2) Die Krankenkasse sendet ein Exemplar des genehmigten Behandlungsplanes - in der Regel innerhalb von 2 Wochen bzw. 4 Wochen - an den Vertragszahnarzt zurück. Die Behandlung kann erst nach Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung begonnen werden.

(3) Bei kieferorthopädischen Behandlungen, die nicht der Leistungspflicht der GKV zuzurechnen sind, hat der Vertragszahnarzt den Versicherten schriftlich unter Verwendung des Anlage 8 zum BMV-Z / Anlage 8b zum EKVZ zu informieren und der Krankenkasse eine zweite Ausfertigung zu übermitteln.

(4) Der nach Anlage 8 BMV-Z / Anlage 8a des EKVZ vereinbarte kieferorthopädische Behandlungsplan bleibt somit für das Antrags-, Begutachtungs- und Bewilligungsverfahren weiter erhalten. Nach der Genehmigung durch die Krankenkasse verbleibt der kieferorthopädische Behandlungsplan beim Zahnarzt. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sind vom Zahnarzt zu beachten.

(5) Die Beantragung/Genehmigung wird zukünftig weiterhin in Papierform durchgeführt, der Behandlungsplan ist an den Zahnarzt zurückzusenden, die Genehmigungsdaten sollten allerdings dokumentiert werden. Da die Abrechnung elektronisch erfolgt und um die Zusammenführung von Genehmigungs- und Abrechnungsdaten zu erleichtern, empfiehlt sich eine elektronische Erfassung der notwendigen Daten im Zuge der Genehmigung bei der Krankenkasse.