

Schnittstelle Papier/digital

EBZ-Verfahren im Rahmen der Kieferorthopädie (KFO)

Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) hat das herkömmliche Papierverfahren abgelöst. Seit Januar 2023 sind Leistungsanträge direkt über den sicheren KIM-Dienst an die jeweilige Krankenkasse zwecks Genehmigung zu übermitteln. Die Krankenkasse bearbeitet den elektronischen Antrag und übermittelt via KIM die Leistungsentscheidung an die Praxis zurück. Die Daten werden vom PVS der entsprechenden Patientenkartei zugeordnet und abgespeichert.

Folgende Punkte gelten für Pläne, die zu einem früheren Zeitpunkt noch im Papierverfahren beantragt und genehmigt wurden.

KFO-Therapieänderungsanträge

Ist nach Befunderhebung nach Bema-Nr. 01k und weiteren diagnostischen Unterlagen eine Therapieänderung notwendig, so ist dies bei der Krankenkasse zu beantragen.

Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Therapieänderungsantrag (Art des Behandlungsplans „KFO-Therapieänderung“) und übermittelt diesen an die Krankenkasse. Das Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ bleibt

leer, da im Papierverfahren noch keine Antragsnummer vergeben wurde.

Bei einem KFO-Therapieänderungsantrag sind alle Maßnahmen anzugeben, die ab der Genehmigung des Antrags vorgenommen werden sollen (und nicht nur, wie im Papierverfahren bisher üblich, nur die geänderten Maßnahmen).

Die Krankenkasse sendet bei Anträgen auf Therapieänderung einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Die Krankenkasse kann für ihre Leistungsentscheidung den Antrag begutachten lassen.

Die ursprüngliche Genehmigung des KFO-Behandlungsplans in Papierform bleibt so lange gültig, bis der KFO-Therapieänderungsantrag elektronisch genehmigt wurde.

KFO-Verlängerungsanträge

Ist nach Befunderhebung nach Bema-Nr. 01k und weiteren diagnostischen Unterlagen eine Verlängerung der KFO-Therapie notwendig, so ist ein Verlängerungsantrag für erforderliche Leistungen, die über das

16. Behandlungsvierteljahr hinausgehen, zu stellen (§ 1 Abs. 1 Anlage 4, BMV-Z).

Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Verlängerungsantrag (Art des Behandlungsplans „KFO-Verlängerungsantrag“) und übermittelt diesen an die Krankenkasse. Zusätzlich ist der Behandlungsbeginn, Beginn der Verlängerung und die voraussichtliche Dauer zu übermitteln. Das Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ bleibt leer, da im Papierverfahren noch keine Antragsnummer vergeben wurde.

Die Krankenkasse sendet bei KFO-Verlängerungsanträgen einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Verlängerung genehmigt oder ablehnt. Die Krankenkasse kann für ihre Leistungsentscheidung den Antrag begutachten lassen.

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung

Auch wenn die Pläne noch im Papierverfahren genehmigt wurden, sind die Mitteilungen digital an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln. Die Krankenkasse nimmt diese zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

