

# Abrechnung transparent

## Kassenwechsel während laufender KFO-Behandlung



Foto: K.-U. Häbeler - stock.adobe.com

Da sich eine kieferorthopädische Behandlung meist über mehrere Jahre erstreckt, kann es vorkommen, dass während der laufenden Behandlung ein Wechsel der Krankenkasse erfolgt.

### Wechsel von GKV zu GKV

Bei einem Wechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleibt die zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns anhand der in den KFO-Richtlinien festgelegten Kriterien zur Anwendung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) getroffene Einstufung auch zum Zeitpunkt des Kassenwechsels unberührt. Es erfolgt also zum Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels keine erneute KIG-Einstufung auf der Basis der dann zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Befunde. Die Vorgehensweise für das elektronische Beantragungs- und Bewilligungsverfahren für zahnärztliche Leistungen (EBZ) ist in Teil 2 der Anlage 15b zum BMV-Z (Szenarien Bema -Teil 3: Szenario 13) beschrieben.

Danach gilt Folgendes:

1. Bei kieferorthopädischen Behandlungen wird die Zahnarztpraxis/das PVS mit einem Widerrufsdatensatz mit Endedatum über das Erlöschen des Leistungsanspruchs des Versicherten von der alten Krankenkasse unterrichtet.
2. Die Zahnarztpraxis/Das PVS übermittelt den von der alten Krankenkasse genehmigten Antragsdatensatz

unter Angabe der alten Krankenkasse mit ursprünglicher Antragsnummer ergänzt um das Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ an die neue Krankenkasse.

3. Die neue Krankenkasse übernimmt die genehmigten Antragsdaten der alten Krankenkasse in ihr System.
4. Die neue Krankenkasse übermittelt einen neuen Antwortdatensatz mit Übernahmeerklärung und Beginndatum ihrer Leistungspflicht an die Zahnarztpraxis (Zahnarztpraxis).

Näheres regeln die Ausfüllhinweise zum KFO-Behandlungsplan (eFormular 4, Anlage 14d zum BMV-Z):

*Antragsnummer: Bei Krankenkassenwechsel wird der von der Vorkasse genehmigte Antragsdatensatz unverändert an die neue Krankenkasse übermittelt. Es wird dafür keine neue Antragsnummer vergeben.*

*Kassenwechsel voriges IK: Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse (IK) der vorherigen Krankenkasse und die Abschlagsnummer, bis zu der der Zahnarzt mit der Vorkasse abrechnet, sind anzugeben.*

### Wechsel von PKV zu GKV

Bei einem Wechsel von der privaten Krankenversicherung (PKV) in die GKV hat zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV eine KIG-Einstufung auf der Grundlage der dann zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV maßgebenden aktuellen Befunde

zu erfolgen. Die eventuell vor Beginn der privatärztlichen KFO-Behandlung getroffene Bewertung bzw. KIG-Einstufung ist ohne Bedeutung. Die Krankenkassen vertreten hierzu die Auffassung, dass die KIG-Einstufung zu Beginn der privatärztlichen Behandlung maßgeblich ist. Sofern bei gleicher Konstellation der Patient zum Zeitpunkt des Wechsels von der PKV zur GKV das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist das Alter bei Beginn der Behandlung maßgebend. War der Patient zum Behandlungsbeginn noch keine 18 Jahre alt und liegt eine Behandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV nach der KIG-Einstufung 3 oder höher vor, hat die Krankenkasse die Kosten der weiteren kieferorthopädischen Behandlung zu übernehmen. Die bereits abgerechneten Abschlagszahlungen bei der Privatversicherung werden nicht berücksichtigt.

### Wechsel von GKV zu PKV

Findet ein Wechsel in die PKV statt, wird nach Behandlungsabschluss von der zuletzt zuständigen gesetzlichen Krankenkasse der Eigenanteil erstattet. Es wird jedoch nur der Eigenanteil erstattet, welcher während der Versicherungszeit in der GKV angefallen ist. Die Behandlung muss nach dem ursprünglichen GKV-Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen sein.

Dr. Jochen Waurig  
KFO-Referent der KZVB