

Abrechnung transparent

Behandlerwechsel während der PAR-Behandlung: So behalten Sie den Überblick bei der Beantragung

Es kann aus verschiedenen Gründen vorkommen, dass ein Patient seinen Zahnarzt während der laufenden PAR-Therapie wechselt. Der neue Zahnarzt muss entweder einen neuen Behandlungsplan erstellen oder die laufende Behandlung auf Basis des bestehenden Plans fortsetzen. Dieser Artikel erläutert die wesentlichen Punkte des Genehmigungsverfahrens, die bei einem Behandlerwechsel mit Einstieg in die laufende PAR-Behandlung zu berücksichtigen sind.

Behandlungsunterlagen vom vorherigen Zahnarzt

Bei Einstieg in die PAR-Therapiestrecke sind die Antragsdaten des bereits genehmigten PAR-Status (Blatt 1 und 2) des vorherigen Zahnarztes zu übernehmen. Es ist wichtig, dass beim vorherigen Zahnarzt alle relevanten Behandlungsunterlagen angefordert werden und dieser die benötigten Unterlagen ggf. über den Versicherten zur Verfügung stellt. Dazu gehören zum Beispiel:

- Behandlungspläne: Kopie bzw. Ausdruck des genehmigten PAR-Status, ggf. Antrag auf Verlängerung der UPT-Maßnahmen.
- Befunde und Diagnosen: Alle bisherigen Befunde und Diagnosen, einschließlich Röntgenbilder.
- Therapieprotokolle: Detaillierte Aufzeichnungen über die bisher durchgeführten Behandlungen und deren Ergebnisse, zum Beispiel nach der Befundevaluation.
- Leistungen: Die Leistungen und Anzahl der PAR-Therapiestrecke ist vorgegeben. Es ist mitzuteilen, welche erbracht und abgerechnet wurden.

Genehmigungsverfahren

Gemäß der Anlage 5 des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) ist bei einem Behandlerwechsel während der PAR-Therapie ein neues Genehmigungsverfahren erforderlich. Der neue Behandler muss einen Antrag auf Genehmigung der Fortsetzung der Therapie bei der zuständigen Krankenkasse einreichen. Dieser Antrag soll folgende Informationen enthalten:

- PAR-Status auf Grundlage des Behandlungsplans vom vorherigem ZA, welcher von der Krankenkasse bereits genehmigt wurde
- Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer
- Angabe des Kennzeichens „Einstieg in die Behandlung“
- Nur noch zu erbringende Leistungen werden beantragt.
 - Die Leistung nach Bema-Nr. 4 wurde bereits vom vorherigen Zahnarzt erbracht und kann nicht beantragt werden.
 - Wenn der Einstieg nach der Befundevaluation (BEV) erfolgt, kann die bereits vom vorherigen Vertragszahnarzt durchgeführte BEV nicht erneut beantragt werden.

Unsere Empfehlung zur Weitergabe von Röntgenbildern

An nachbehandelnde Kollegen

- Analoge Röntgenbilder: Überlassen werden kann eine Kopie in Befundqualität oder vorübergehend das Original.
- Digitale Röntgenbilder: Übergabe auf Datenträger oder auf verschlüsseltem Übertragungsweg. Nach § 311 Abs. 6 SGB V soll KIM als primärer Übertragungsweg genutzt werden.

An Versicherte

- Analoge Röntgenbilder: Der Versicherte hat Anspruch auf eine Kopie. Das Original bleibt in der Praxis.
- Digitale Röntgenbilder: Übergabe auf Datenträger oder auf verschlüsseltem Übertragungsweg.

Nach EuGH-Entscheidung vom 26. Oktober 2023 (Az.: C-307/22) ist die erste Kopie der Patientenakte, einschließlich Röntgenbildern, kostenlos den Patienten zur Verfügung zu stellen. Für weitere Kopien kann Aufwendungsersatz verlangt werden. Hinsichtlich der Höhe kann sich an den Regelungen des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) orientiert werden. Der § 7 Abs. 2 bzw. 3 JVEG behandelt den Ersatz von Aufwendungen. Entsprechend ergibt sich für die Berechnung der Kosten:

Anfertigung von Kopien und Ausdrucken

- Bis zu DIN A3: 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten, danach 0,15 Euro je Seite,
- Größer als DIN A3: drei Euro je Seite
- Farbkopien und -ausdrucke bis zu DIN A3: ein Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,30 Euro für jede weitere Seite
- Farbkopien größer als DIN A3: sechs Euro je Seite.

Elektronische Dateien

- Für die Überlassung von elektronisch gespeicherten Dateien werden 1,50 Euro je Datei ersetzt, maximal fünf Euro pro Arbeitstag.

Barbara Zehetmeier

KZVB-Projektgruppe Abrechnungswissen