KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

© Ocskay Mark/Fotolia.com

Herzlich willkommen zum

KFO-BEMA-Workshop

QM

Zeitlicher Ablauf

- 9:30 Uhr bis 10:30 Uhr, 1. Teil der Themenbearbeitung
- 10:30 Uhr bis 10:45 Uhr

© Vietsch/Fotolia.com

- 10:45 Uhr bis 12 Uhr, 2. Teil der Themenbearbeitung

Sachleistungen

© Trueffelpix/Fotolia.com

Geb.-Nrn.
01K
Ä934a
Ä935d
12
Porto

Kostenerstattungsleistungen

© Trueffelpix/Fotolia.com

Geb.-Nrn.	Geb.-Nrn.
7a/117	124
116	125
118	126a-d
5	127a-b
119a-d	128a-c
120a-d	129
121	130
122a-c	131a-c
123a-b	

Maßnahmen ohne KFO-Behandlungsplanung

Geb.-Nr.	Kassenzuschuss 100 %
121	✓
122a	✓
122b	✓
122c	✓
123a	✓
123b	✓
124	✓

Geb.-Nr. 01K

Leistungsinhalt:

Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen.
Die Untersuchung ist durchzuführen
vor Behandlungsplanung,
vor einer Therapieänderung oder
vor einem Verlängerungsantrag.

- Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades
- KIG-Angabe erforderlich
- keine Altersbeschränkung
- neben der Geb.-Nr. FU
- frühestens nach 6 Monaten erneut
- **Nicht** neben der Geb.-Nr. 01!
- **Nicht** für einen Behandlerwechsel!

Richtlinie für die Geb.-Nr. 01K

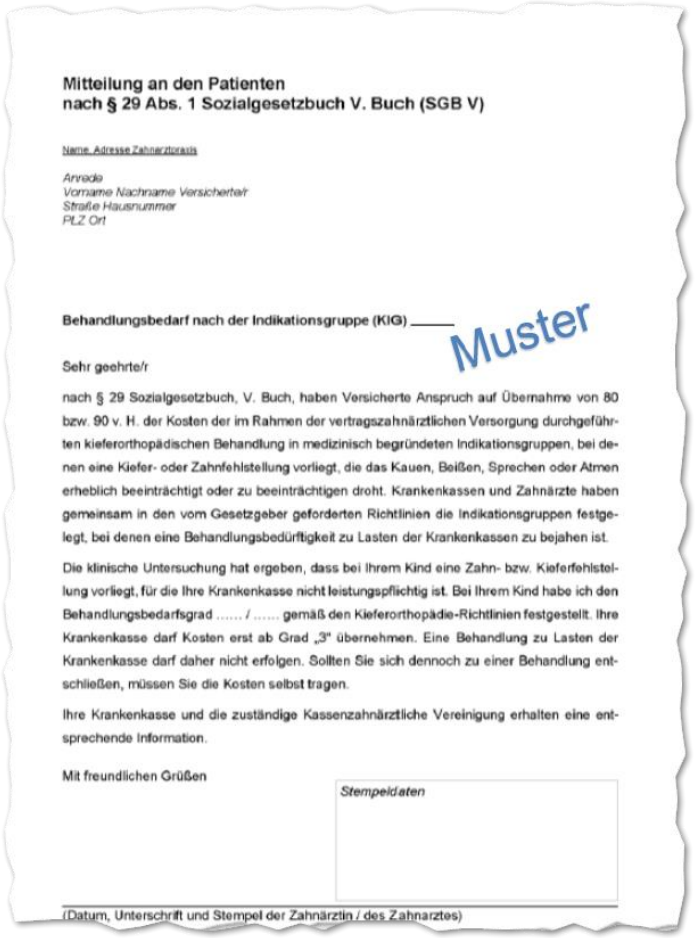
B 2:

Bei der klinischen Untersuchung zur Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades sind in der Regel keine weiteren diagnostischen Leistungen erforderlich.

B 3:

Bedarf es in Einzelfällen zusätzlicher Untersuchungen, Beratungen sowie ggf. weiterer diagnostischer Leistungen zur Überprüfung, ob die kieferorthopädische Behandlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzuordnen ist, gehören auch diese zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Diagnostische Leistungen sind in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken.

KIG-Ausgrenzungsformular



Mitteilung an den Patienten
nach § 29 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)

Name, Adresse Zahnarztpraxis

Anrede
Vorname Nachname Versicherte/r
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG) ____

Muster

Sehr geehrte/r

nach § 29 Sozialgesetzbuch, V. Buch, haben Versicherte Anspruch auf Übernahme von 80 bzw. 90 v. H. der Kosten der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Krankenkassen und Zahnärzte haben gemeinsam in den vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien die Indikationsgruppen festgelegt, bei denen eine Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Krankenkassen zu bejahen ist.

Die klinische Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihrem Kind eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung vorliegt, für die Ihre Krankenkasse nicht leistungspflichtig ist. Bei Ihrem Kind habe ich den Behandlungsbedarfsgrad ..... / ..... gemäß den Kieferorthopädie-Richtlinien festgestellt. Ihre Krankenkasse darf Kosten erst ab Grad „3" übernehmen. Eine Behandlung zu Lasten der Krankenkasse darf daher nicht erfolgen. Sollten Sie sich dennoch zu einer Behandlung entschließen, müssen Sie die Kosten selbst tragen.

Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erhalten eine entsprechende Information.

Mit freundlichen Grüßen

Stempeldaten

(Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnärztin / des Zahnarztes)

Geb.-Nr. 121

Leistungsinhalt und Richtlinie B 8a:

Beseitigen von Habits bei einem habituellen Distalbiss mit dem Behandlungsbedarfsgrad D5 oder bei einem habituell offenen Biss mit dem Behandlungsbedarfsgrad O4.

- je Sitzung
- Die Geb.-Nr. kann in einem Zeitraum von 6 Monaten, 6x abgerechnet werden.
- Abrechnungszeitraum Patient 3-8 Jahre
- 100 % Leistung

© Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 122a

Leistungsinhalt:

Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, je Sitzung.

- 100 % Leistung

Geb.-Nr. 122a als:	zusätzlich abrechenbar:
Urlaubsvertretung	ggf. die Geb.-Nr. Ä1 Röntgenbilder
Notdienst	Geb.-Nr. 03
Kontrolle einer individuellen MVP	Geb.-Nr. 121 Geb.-Nr. 01K
Die Geb.-Nr. 122a ist **nicht** für die konfektionierte Mundvorhofplatte abrechenbar.	

Geb.-Nr. 122b

Leistungsinhalt:

Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln.

- für die Herstellung einer individuellen MVP 1x abrechenbar (MVP= 1 Gerät)
- KIG **D5** oder **O4** muss vorliegen
- 100 % Leistung

Geb.-Nr. 122c

Leistungsinhalt:

Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln.

- 100 % Leistung

Beispiel L-Nrn.	
001 0	Modell
011 1	Modellpaar trimmen
011 2	Fixator
020 2	Konstruktionsbissnahme
704 0	Vorhofplatte
711 0	Abschirmelement

Geb.-Nr. 123a

Leistungsinhalt und Richtlinie B 8b:

Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer.

© Praxis Dr. Uta Köpke

- je Kiefer (zzgl. Material- und Laborkosten)
- kein KIG erforderlich
- 100 % Leistung
- Reparatur ist nach Geb.-Nr. 125 abrechenbar.
- OPTG daneben möglich

Geb.-Nr. 123b

Leistungsinhalt:

Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal.

- je Kiefer 1x im Quartal abrechenbar
- kein KIG erforderlich
- 100 % Leistung

Geb.-Nr. 124

Leistungsinhalt:

Das Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung.

- maximal 2x je Patient abrechenbar
- 100 % Leistung

Diagnostische Leistungen

KIG-Grenzfall	Kassenzuschuss 100 %
01k	✓
7a/117 zzgl. Material- und Laborkosten	✓
Ä935d	✓

zur KFO-Planung	Kassenzuschuss 80 % oder 90 %
01k	✓ 100% Sachleistung
Ä935d	✓ 100% Sachleistung
7a/117 zzgl. Material- und Laborkosten	✓
Ä934a	✓
118	✓
116	✓

Richtlinie für die Geb.-Nr. Ä935d OPTG

B 5b:

Röntgenologische Darstellung aller Zähne und Zahnkeime beider Kiefer.
Dabei soll einem strahlenreduzierten Aufnahmeverfahren, z. B. der Panoramaschichtaufnahme, der Vorzug gegeben werden.

- Das Orthopantomogramm oder die Halbseitenaufnahme sollten mit im KFO-Behandlungsplan beantragt werden, in der Regel 3x.

© Praxis Dr. Uta Köpke

Richtlinie für die Geb.-Nr. 7a/117

B 5a:

Gebissmodelle des OK/UK mit fixierter Okklusion und dreidimensional orientiert (Planungsmodell) einschließlich Analyse
Das Modell des einzelnen Kiefers muss neben der genauen Darstellung der Zähne und des Alveolarkammes auch die Kieferbasis und die Umschlagfalte der Gingiva abbilden.

- je Behandlung 3x abrechenbar
- bei Kombifällen 4x abrechenbar
- für einen V-Antrag 1x abrechenbar

© Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 7a/117

Leistungsinhalt Vorbereitende Maßnahmen 7:

a) Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung

Modellanalyse 117:

Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme), je Geb.-Nr. 7a

- werden immer zusammen abgerechnet
- dazu gehören immer 2 Modelle (001 0) und Modellpaar trimmen (011 1) oder Modellpaar sockeln (013 0)
- **Nicht** abrechenbar auf Anforderung des Gutachters oder Chirurgen,
  in diesen Fällen sind ausschließlich die Material- und Laborkosten abrechenbar!

Regelungen für die digitale Abformung

© Viacheslav Yakobchuk/AdobeStock

Mehrleistungen im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 7a

- digitale Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensionalen Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung, entsprechend Geb.-Nr. 7a in Verbindung mit Abrechnungsbestimmung Nr. 2.
  - im Verlauf einer KFO-Behandlung bis zu 3x
  - bei kombiniert KFO-/KCH-Behandlung bis zu 4x

Regelungen im Zusammenhang mit der digitalen Abformung

- Abformpauschale im digitalen Verfahren nicht abrechnungsfähig
- es sind ggü. der KZV keine Material- und Laborkosten ansetzbar
- Kennzeichnung der digitalen Abformung in der Abrechnung
  - die Geb.-Nr. 7a ist in der Abrechnung mit dem Zusatz „D“ zu versehen und als **7aD** anzugeben und abzurechnen. Somit werden zur Abrechnung keine Material- und Laborkosten verlangt
- im Gutachterverfahren: physische Modelle i.d.R. erforderlich – Herstellung der Modelle darf nicht zulasten des Versicherten erfolgen

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 7a

- oberhalb der BEMA-Leistungen gesetzten quantitativen Grenzen
- bei über die Mehrleistung hinausgehenden vorbereitenden Maßnahmen

BEMA-Nr. 117

- auch bei digitaler Abformung ist die Modellauswertung eine GKV-Leistung

Richtlinie für die Geb.-Nr. Ä934a FRS

B 5c:

Fernröntgenseitenbild mit Durchzeichnung und schriftlicher Auswertung zur Analyse skelettaler und/oder dentaler Zusammenhänge der vorliegenden Anomalie und/oder für Wachstumsvorhersagen

© Praxis Dr. Uta Köpke

- in einer KFO-Behandlung 2x abrechenbar
- in begründeten Ausnahmefällen 3x abrechenbar
- bei Vorliegen einer skelettalen Dysgnathie, oder um diese auszuschließen, bei einer Frühbehandlung 1x abrechenbar
- bei Vorliegen einer dentalen Dysgnathie ist das FRS bei einer Frühbehandlung **nicht** indiziert

Geb.-Nr. 118

Leistungsinhalt:

Kephalometrische Auswertung
Untersuchung des Gesichtsschädels, einmal je Fernröntgenseitenbild einschließlich Dokumentation

- kann im Verlauf einer KFO-Behandlung höchstens 2x, in begründeten Ausnahmefällen 3x abgerechnet werden
- bei Vorliegen einer skelettalen Dysgnathie, oder um diese auszuschließen, bei einer Frühbehandlung 1x abrechenbar
- bei Vorliegen einer dentalen Dysgnathie ist das FRS bei einer Frühbehandlung **nicht** indiziert

Richtlinie für die Geb.-Nr. 116

B 5e:

Profil- oder en-face-Fotografie mit diagnostischer Auswertung, je Aufnahme

- im Verlauf einer KFO-Behandlung bis zu 4x abrechenbar

Diagnostische Leistungen

Beispiel L-Nr.	Anzahl
7a/117 zzgl. Material- und Laborkosten	3
116	4
Ä934a	2
118	2
Ä935d	2-3 (nicht limitiert)

Grundlage des Behandlungsplanes nach Geb.-Nr. 5

§ 29 SGB V:

(1) Versicherte haben Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht.

(2) Versicherte Kinder, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

KFO-Behandlungsplan
KFO-Therapieänderung
KFO-Verlängerungsantrag
Behandlerwechsel Planübernahme (Einstieg in die Behandlung)
Behandlerwechsel Neuplanung
Kassenwechsel
KIG-Einstufung
Unfall
Anamnese
Diagnose
OK
UK
Muster
Bisslage
Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d) Erwachsenenbehandlung
OK
UK
Bisslage
Verwend. Geräte
Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)
Sonstige Leistungen:
Geb.-Nr.
Anz.
Antragsnummer
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan
Verarbeitungskennzeichen
Kassenwechsel voriges IK
Abschlagsnummer
Akt.-Z. PVS
Behandlerwechsel ab Quartal
Entscheidung der Krankenkasse

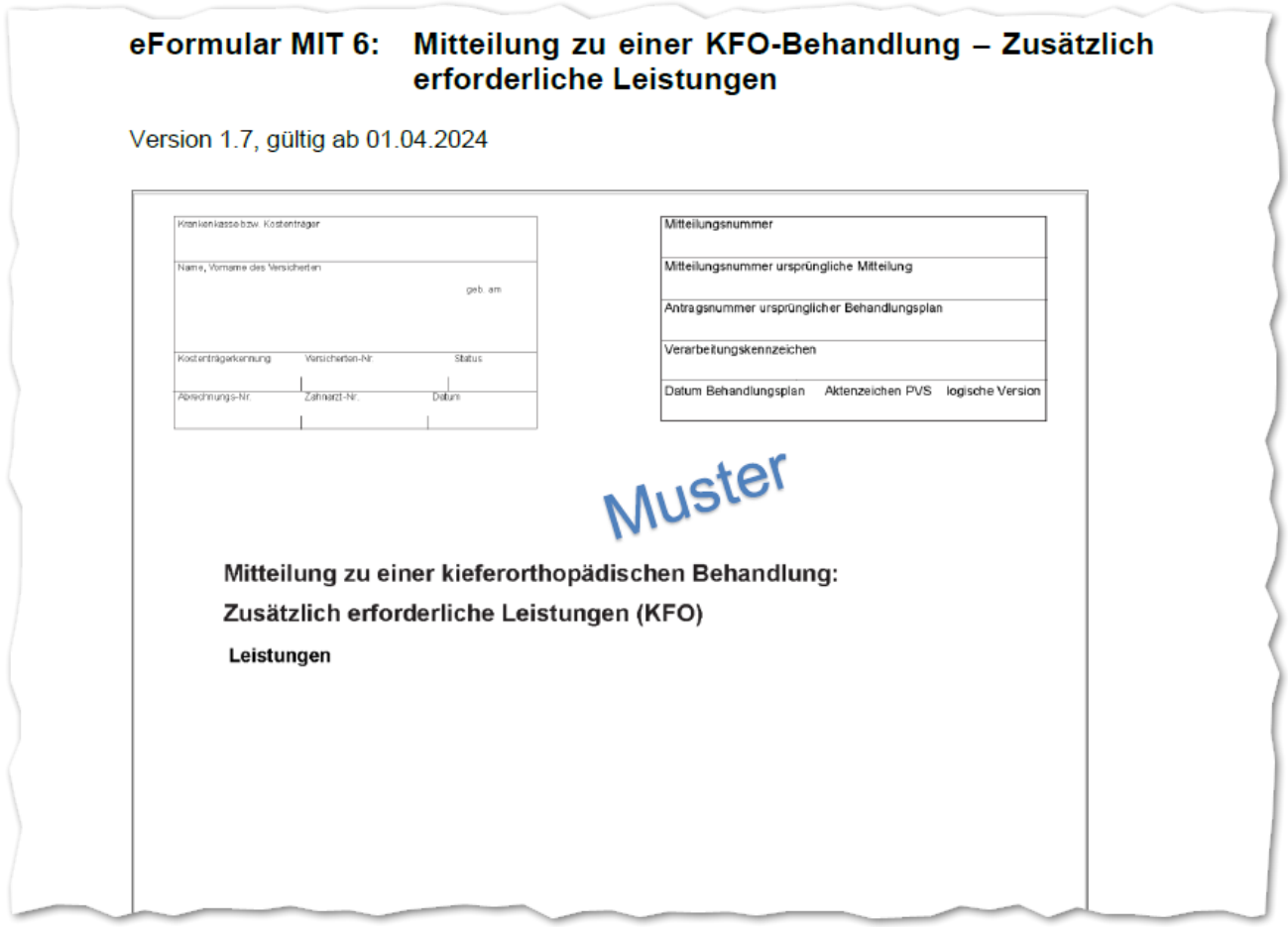
Geb.-Nr. 5

Leistungsinhalt:

Entwicklung eines befundorientierten Therapiekonzepts sowie Aufklärung des Patienten und Dokumentation, einschließlich Erstellung eines Behandlungsplanes

- ausschließlich für die KFO-Behandlungsplanung

Zusätzlich erforderliche Leistungen



eFormular MIT 6: Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Zusätzlich erforderliche Leistungen

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Mitteilungsnummer
Name, Vorname des Versicherten geb. am	Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung
Kostenträgerkennung / Versicherten-Nr. / Status	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan
Abrechnungs-Nr. / Zahnarzt-Nr. / Datum	Verarbeitungskennzeichen
	Datum Behandlungsplan / Aktenzeichen PVS / logische Version

Muster

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung:

Zusätzlich erforderliche Leistungen (KFO)

Leistungen

Geb.-Nr. 119

Leistungsinhalt Geb.-Nr. 119:

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers		
Einfach durchführbarer Art	119a	11 Punkte
Mittelschwer durchführbarer Art	119b	17 Punkte
Schwierig durchführbarer Art	119c	23 Punkte
Besonders schwierig durchführbarer Art	119d	28 Punkte

Geb.-Nr. 120

Leistungsinhalt Geb.-Nr. 120:

Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention

Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers		
Einfach durchführbarer Art	120a	17 Punkte
Mittelschwer durchführbarer Art	120b	19 Punkte
Schwierig durchführbarer Art	120c	23 Punkte
Besonders schwierig durchführbarer Art	120d	28 Punkte

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 1

Im Zusammenhang mit einer Leistung nach Geb.-Nr. 119/120 ist eine Leistung nach Geb.-Nr. 01 nur abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.

Die Geb.-Nr. 01 ist in der Regel die erste Leistung im Quartal.

Nr. 2

Im Verlauf einer KFO-Behandlung ist die Abrechnung von Leistungen nach Geb.-Nrn. 121 bis 124 neben den Geb.-Nrn. 119/120 nicht möglich.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 3

Der ZA rechnet quartalsweise Abschlagszahlungen ab. Für Quartale in denen keine KFO-Leistungen erbracht wurden, entfällt die Abrechnung der Abschlagszahlungen. In diesen Fällen verlängert sich die Behandlungszeit entsprechend. Insgesamt können nicht mehr als 12 Abschlagszahlungen abgerechnet werden.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 4

Mit den Geb.-Nrn. 119/120 ist eine Behandlungszeit von 16 Quartalen abgegolten. Bei einem vorzeitigem Behandlungsabschluss können bei den Geb.-Nrn. **119a/119b** sowie **120a /120b** die restlichen Abschlagszahlungen abgerechnet werden. Unabhängig vom Abschlag.

Soweit nach den Geb.-Nrn. **119c/119d** sowie **120c/120d** eingestufte Behandlung vor **10 Behandlungsquartalen** beendet wird, erhält der ZA die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 5

Die **Früh**behandlung läuft längstens 6 Kalenderquartale.

Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können alle restlichen Abschläge abgerechnet werden. Die Frühbehandlung soll nicht vor dem 4. Lebensjahr begonnen werden.

Nr. 6

Die **frühe** Behandlung, Voraussetzung hierfür sind besondere Kieferanomalien:

- Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten oder andere kraniofaciale Anomalien,
- ein skelettal-offener Biss mit dem Behandlungsbedarfsgrad O5,
- eine Progenie mit dem Behandlungsbedarfsgrad M4 oder M5.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

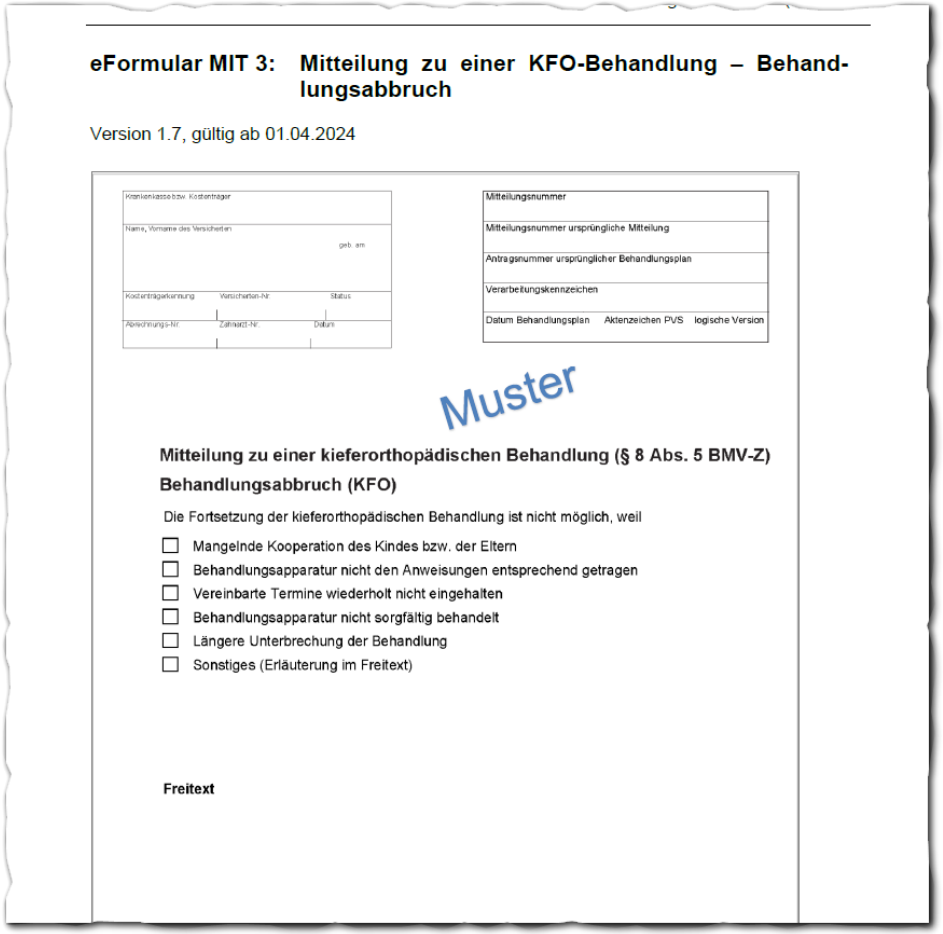
Nr. 7

Über das 4. Behandlungsjahr hinausgehende Leistungen sind mit Begründung und Angabe der voraussichtlichen weiteren Behandlungszeit schriftlich zu beantragen (V-Antrag).

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 8

Wird die Behandlung abgebrochen, so erhält der ZA die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.



eFormular MIT 3: Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Behandlungsabbruch

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Abrechnungs-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum

Mitteilungsnummer

Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

Datum Behandlungsplan | Aktenzeichen PVS | logische Version

Muster

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)

Behandlungsabbruch (KFO)

Die Fortsetzung der kieferorthopädischen Behandlung ist nicht möglich, weil

- ☐ Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern
- ☐ Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen entsprechend getragen
- ☐ Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten
- ☐ Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt
- ☐ Längere Unterbrechung der Behandlung
- ☐ Sonstiges (Erläuterung im Freitext)

Freitext

Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

- Seit der Einführung des EBZ ist eine Wiederaufnahme der KFO-Behandlung nach Abbruch, innerhalb von sechs Monaten, möglich.

eFormular MIT 5: Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Mitteilungsnummer
Name, Vorname des Versicherten geb. am	Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung
Kostenträgerkennung / Versicherten-Nr. / Status	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan
Abrechnungs-Nr. / Zahnarzt-Nr. / Datum	Verarbeitungskennzeichen
	Datum Behandlungsplan / Aktenzeichen PVS / logische Version

Muster

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung:
Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung (KFO)

Hiermit wird die Wiederaufnahme der abgebrochenen Behandlung
mit der ursprünglichen Antragsnummer
vom angezeigt.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 9

Belehrende und ermahnende Informationen in einem Brief an die Patienten oder deren Erziehungsberechtigten sind mit den Geb.-Nrn. 119/120 abgegolten.

eFormular MIT 2: Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Unplanmäßiger Verlauf

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Abrechnungs-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum

Mitteilungsnummer

Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

Datum Behandlungsplan | Aktenzeichen PVS | logische Version

Muster

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)

Unplanmäßiger Verlauf (KFO)

Die kieferorthopädische Behandlung des o. g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

- ☐ Schlechte Mundhygiene
- ☐ Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern
- ☐ Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen
- ☐ Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten
- ☐ Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt und Reparatur notwendig
- ☐ Längere Unterbrechung auf Grund von Auslandsaufenthalt
- ☐ Längere Unterbrechung auf Grund von Wachstum/Zahnwechsel
- ☐ Längere Unterbrechung aus sonstigem Grund, nämlich:
- ☐ Verlust Behandlungsapparatur
- ☐ Sonstiges (Erläuterung im Freitext)

Freitext

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 10

Maßnahmen zur Retention können bis zu zwei Jahre nach dem Ende des Kalenderquartals, für das die letzte Abschlagszahlung nach Geb.-Nr. 119/120 abgerechnet worden ist, abgerechnet werden.

Der ZA hat den Abschluss schriftlich zu bestätigen.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 11

Die Abrechnung von Leistungen nach den Geb.-Nrn. 119/120 beginnt in der therapeutischen Phase mit der ersten Maßnahme: Herstellung der Behandlungsgeräte, Extrahieren, Separieren und Einschleifen von Zähnen im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Eingliederung des Behandlungsgerätes.

Nr. 12

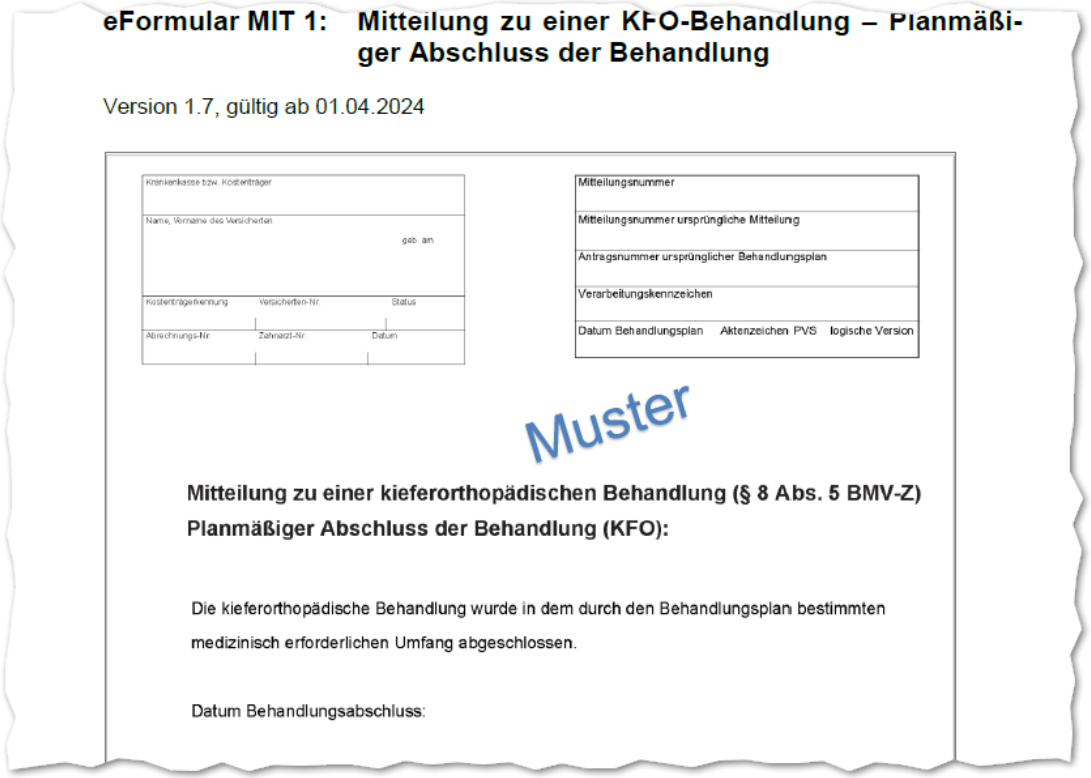
Behandlungsübernahme: Erstbehandler hat **7** oder **mehr Abschlagszahlungen** abgerechnet, somit kann der Zweitbehandler nach Ablauf der 12 Behandlungsquartale sofort einen Verlängerungsantrag stellen.

Wird der ursprüngliche Behandlungsplan nicht übernommen, ist ein neuer Behandlungsplan nach Geb.-Nr. 5 aufzustellen.

Abrechnungsbestimmung zur 119/120

Nr. 13

Mit den Geb.-Nrn. 119/120 ist das Ausstellen der Abschlussbescheinigung abgegolten.



eFormular MIT 1: Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Planmäßiger Abschluss der Behandlung

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Abrechnungs-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum

Mitteilungsnummer

Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

Datum Behandlungsplan | Aktenzeichen PVS | logische Version

Muster

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)
Planmäßiger Abschluss der Behandlung (KFO):

Die kieferorthopädische Behandlung wurde in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen.

Datum Behandlungsabschluss:

© vietsch/Fotolia.com

Fragen zum 1. Teil

© Orlando Florin Rosu/Fotolia.com

Geb.-Nr. 125

Leistungsinhalt:

Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer.
Werden zwei Behandlungsgeräte (OK+UK) wiederhergestellt, kann die Geb.-Nr. 125 zweimal abgerechnet werden. Wird ein Behandlungsgerät, dass beide Kiefer erfasst, wiederhergestellt, kann die Geb.-Nr. 125 nur einmal berechnet werden.

- bei angezeigter Behandlungspause abrechenbar
- **Nicht** für die Erweiterung von Behandlungsmitteln abrechenbar (nur Material- und Laborkosten)!

Geb.-Nr. 12

Leistungsinhalt:

Besondere Maßnahmen, in der KFO nur zum Anlegen von Separiergummis abrechenbar, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

- ausschließlich zum Einsetzen von Bändern zu der Geb.-Nr. 126b
- Zahnangabe ist erforderlich

© Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 126a

Leistungsinhalt:

Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall einschließlich Material- und Laborkosten.

Die Leistung umfasst die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung.

- Bei Verlust eines Brackets sollte das neue Bracket mit AP gekennzeichnet werden.
- Unterkiefer-Frontzahnretainer nur bei KIG **E3/E4**:

  6x Geb.-Nr. 126a

  1x Geb.-Nr. 127a

© Ocskay Mark/Fotolia.com

Geb.-Nr. 126b

Leistungsinhalt:

Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten (Hilfsteile z. B. Häkchen, Federn, Röhrchen etc. sind abgegolten).

Die Leistung umfasst die Vorauswahl am Modell, die Klebeflächenreinigung, das Vorbeschleifen, die Einprobe, das Adaptieren, das Finishing, das Konturieren, die Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung.

- Zementieren eines Bandes, je Zahn.
- Bei Verlust eines Bandes sollte das neue Band mit AP gekennzeichnet werden.

© Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 126c

Leistungsinhalt:

Die Wiedereingliederung eines Bandes

- Reparaturleistung für die Geb.-Nr. 126b
- in der Retentionszeit abrechenbar
- AP Kennzeichnung ist erforderlich
- **Nicht** zusammen mit der Geb.-Nr. 126d abrechenbar!

Geb.-Nr. 126d

Leistungsinhalt:

Die Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments.

Die Leistung umfasst das Abnehmen, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren.

- Je Entfernung 1x abrechenbar
- Die Geb.-Nrn. 126a und 126b sind zusätzlich abrechenbar, wenn neue Brackets/Bänder eingegliedert werden.
- **Nicht** zusammen mit der Geb.-Nr. 126c abrechenbar!

Geb.-Nr. 127a

Leistungsinhalt:

Die Eingliederung eines Teilbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten.

Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.

- je Teilbögen abrechenbar
- **Nicht** abrechenbar sind 2 Teilbögen, anstelle eines beantragten Vollbogens!

© Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 127b

Leistungsinhalt:

Die Ausgliederung eines Teilbogens

- je Geb.-Nr. 127a ist 1x die Geb.-Nr. 127b zur Entfernung abrechenbar
- in der Retentionszeit abrechenbar

Geb.-Nr. 128a

Leistungsinhalt:

Die Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten.

Die Leistung umfasst das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und Einligieren.

- je Vollbogen 1x abrechenbar

© Fotofuerst/Fotolia.com

Geb.-Nr. 128b

Leistungsinhalt:

Die Eingliederung eines individualisierten Vollbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten.

Die Leistung umfasst das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und Einligieren. Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung oder eine Biegung 3. Ordnung.

- je individualisierten Vollbogen 1x abrechenbar

Geb.-Nr. 128c

Leistungsinhalt:

Die Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen

- je Vollbogen nach Geb.-Nr. 128a und Geb.-Nr. 128b 1x abrechenbar
- in der Retentionszeit abrechenbar
- zur Geb.-Nr. 130 2x abrechenbar:
  - 1x für die Aktivierung
  - 1x für das endgültige Ausgliedern
- **Nicht** abrechenbar neben der Geb.-Nr. 129 und für das Ausgliedern zweier Teilbögen!

Geb.-Nr. 129

Leistungsinhalt:

Die Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens

- ausschließlich abrechenbar wenn der Bogen wieder in die ursprüngliche Form gebogen wird
- in der Retentionszeit abrechenbar
- AP-Kennzeichnung ist erforderlich
- **Nicht** neben der Geb.-Nr. 128c abrechenbar!

Geb.-Nr. 130

Leistungsinhalt:

Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen (**Palatinal**- oder **Transversalbogen**, **Quadhelix**, **Lingualbogen**, **Lipbumper**, **Headgear** über je zwei Ankerbänder) einschließlich Material- und Laborkosten.

Neben der Leistung nach Geb.-Nr. 130 ist die Leistung nach Geb.-Nr. 126b zweimal abrechenbar.

- Zusätzlich ist die Geb.-Nr. 128c 2x im Plan zu beantragen und kann 1x zur Aktivierung und 1x zur endgültigen Entfernung abgerechnet werden.
- Material- und Laborkosten sind zusätzlich **nicht** abrechenbar.

Geb.-Nr. 130

Palatinalbogen

Lingualbogen

Quadhelix

Lipbumper

Headgear

- Headgear/Facebow ist nicht zusätzlich abrechenbar.
- Intramaxilläre Gummis sind nicht abrechenbar.
- Extraorale Fixierungen können gesondert abgerechnet werden.

Alle Fotos © Praxis Dr. Uta Köpke

Geb.-Nr. 131a

Leistungsinhalt:

Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur

© Fachlabor Dr. W. Klee

- Die Geb.-Nr. 126b ist 4x abrechenbar

Beispiel L-Nrn.	
001 0	Modell
721 0	Spezialschraube einarbeiten
744 0	Metallverbindung
Zzgl.	Materialpreis Spezialschraube
zzgl. möglich	
744 0	Metallverbindung
751 0	Mehrarmiges Halteelement

Geb.-Nr. 131b

Leistungsinhalt:

Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (**Herbstscharnier**) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann, je Seite.

Beispiel L-Nrn.	
001 0	Modell
011 1	Modellpaar trimmen
011 2	Fixator
020 2	Konstruktionsbissnahme
740 0	Verbindungselement intramaxillär
741 0	Verbindungselement intermaxillär
743 0	Einzelelement einarbeiten
744 0	Metallverbindung
751 0	Mehrarmiges Halteelement
Zzgl.	Materialpreis Herbstscharnier

Geb.-Nr. 131c

Leistungsinhalt:

Eingliederung einer Gesichtsmaske

- Materialpreis der Delairemaske und benötige Gummizüge sind gesondert abzurechnen

© Praxis Dr. Uta Köpke

Kassenwechsel

GKV nach GKV	PKV nach GKV	GKV nach PKV
Es bleibt die Kasse leistungspflichtig, bei der am ersten Tag des Quartals ein Versichertenverhältnis bestand.	Stichtagregelung, Tag des Wechsels ist die neue Kasse leistungspflichtig.	Stichtagregelung, Tag des Wechsels ist die neue Kasse leistungspflichtig.
Es wird das gesamte Quartal über eine Kasse abgerechnet.	Zum Eintritt in die GKV muss aktuell ein KIG-Wert größer 3 vorliegen. Neuer Plan 16 Quartale.	Sollte die Behandlung privat weitergeführt werden, kann am Ende eine Abschlussbescheinigung ausgestellt werden. Es erfolgt eine Auszahlung der Eigenanteile.
Wird der erste Abschlag in dem Quartal fällig in dem auch der Plan aufgestellt wurde, ist diese Kasse leistungspflichtig.	Ein KIG-Wert kleiner 3, die Behandlung läuft privat weiter.	Wird die Behandlung nicht privat weitergeführt, können die Eigenanteile nicht ausgezahlt werden.
Die Erstattung der Eigenanteile erfolgt durch die letzte zuständige Krankenkasse.	Es liegt im Ermessen der Kasse, ob anhand der Anfangsunterlagen mit einem Verlängerungsantrag weiter behandelt werden kann, wenn der KIG-Wert größer 3 vorlag.	

Portokosten

Abrechenbar für das Versenden von:	Nicht abrechenbar für das Versenden von:
Unterlagen an den Gutachter	Patientenanteilsrechnungen
Unterlagen beim Behandlerwechsel	Brief an Patient oder Eltern
Brief ärztlichen Inhalts	

Fragen zum 2. Teil

© Orlando Florin Rosu/Fotolia.com

Wir wünschen Ihnen einen schönen restlichen Tag.

© pixdesign 123/Fotolia.com

Für Fragen zur KFO-Abrechnung
Hotline: 89004-403
E-Mail: kfo@kzv-berlin.de