



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN



Ocskay Mark | Fotolia.com

Herzlich willkommen zum

KFO-BEMA-Workshop

Zeitlicher Ablauf

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

- 10:30 Uhr bis 10:45 Uhr



- 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

eFormular MIT 4 Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1 SGB V
Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenkasse / bzw. Kostenträger			Mitteilungsnummer		
Name, Vorname des Versicherten			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
geb. am			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Hauptdiagnose	Verordnungs-Nr.	Status	Verordnungszeichen		
Abrechnungsnr.	Abrechnungsnr.	Code	Datum Behandlungsplan		
			Abkürzungen PVS		
			logische Version		

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

Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG) _____

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 der 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, müssten Sie die Kosten selbst tragen.

Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erhalten eine Kopie dieser Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift und Stempel 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

L-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
001 0	Modell	2
011 1	Modellpaar trimmen	1
011 2	Fixator	1
020 2	Konstruktionsbissnahme	1
704 0	Vorhofplatte	1
711 0	Abschirmelement	1

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:

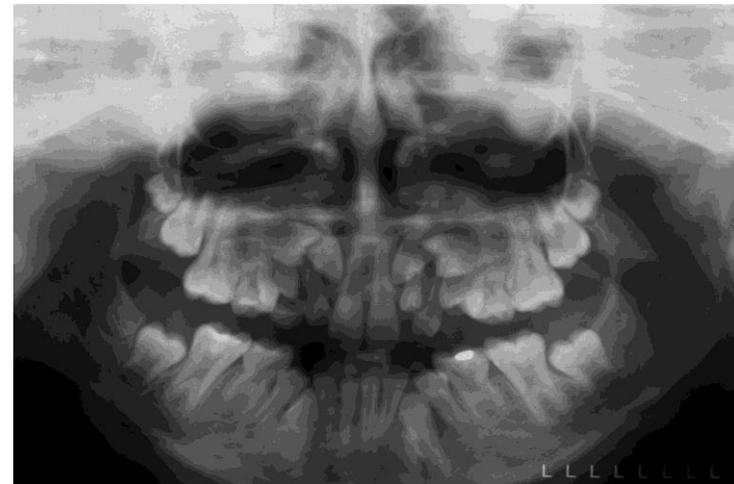
Röntgenologische Darstellung aller Zähne und Zahnkeime beider Kiefer

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.jpg

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

zu beantragende Geb.-Nrn.	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.

eFormular 4a: KFO-Behandlungsplan

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenkasse/EpK/Kindertages: Name, Vorname des Versicherten (gek. abn) Kostenträgerkennung: Versicherten-Nr. Status Abrechnung-Nr. Zahnstell.-Nr. Datum		<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan <input type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung <input type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag <input type="checkbox"/> Behandlerwechsel Planübernahme (Einstieg in die Behandlung) <input type="checkbox"/> Behandlerwechsel Neuplanung <input type="checkbox"/> Kassenwechsel <input type="checkbox"/> Unfall																																
Anamnese Diagnose OK UK Bissslage		KIG-Einstufung _____																																
Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) <input type="checkbox"/> Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d) <input type="checkbox"/> Erwachsenenbehandlung <input type="checkbox"/> OK UK Bissslage																																		
Verwend. Geräte Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>A 929 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>A 928</th><th>A 931 a</th><th>b</th><th>A 930 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>5</th><th>7 a</th><th>12</th><th>116</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>117</td><td>118</td><td>126 a</td><td>b</td><td>d</td><td>127 a</td><td>b</td><td>128 a</td><td>b</td><td>c</td><td>130</td><td>131 a</td><td>b</td><td>c</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		A 929 a	b	c	d	A 928	A 931 a	b	A 930 a	b	c	d	5	7 a	12	116		117	118	126 a	b	d	127 a	b	128 a	b	c	130	131 a	b	c			Voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale _____ Voraussichtl. Gesamtkosten EUR _____
A 929 a	b	c	d	A 928	A 931 a	b	A 930 a	b	c	d	5	7 a	12	116																				
117	118	126 a	b	d	127 a	b	128 a	b	c	130	131 a	b	c																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>OK 119</th><th>UK 119</th><th>120</th><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>III-Z</th><th>Summe</th><th>Schlüssel</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		OK 119	UK 119	120	I	II	III	IV	V	III-Z	Summe	Schlüssel												Sonstige Leistungen: _____ Geb.-Nr.: _____ Anz.: _____ Geschätzte Material- u. Laborkosten EUR _____ Voraussichtl. Gesamtkosten EUR _____										
OK 119	UK 119	120	I	II	III	IV	V	III-Z	Summe	Schlüssel																								
Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungspol Verarbeitungssymbole Kassenwechsel voriges IK Abschlagnummer Akt.-Z. PVS Behandlerwechsel ab Quartal		Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes Entscheidung der Krankenkasse Der Zuschuss zu den geschätzten Leistungen (Prozente und Material- und Laborkosten) beträgt: % _____ Anspruch bei Stiller ab Quartal _____																																

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 1.5, gültig ab 01.04.2023

Kassenfalls- bzw. Fallbelegnr.			Mitteilungsnummer		
Name, Vorname des Versicherten			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
geb. am			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Kostenzwecknummer	Versicherer-Nr.	Status	Verarbeitungsstempel		
Anwählungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	Datum Behandlungsplan	Altkennzeichen PVS	logische Version

**Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung:
Zusätzlich erforderliche Leistungen (KFO)
Leistungen**

Erläuterung

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Grundlage zu den Geb.-Nrn. 119/120

Leistungsinhalt Geb.-Nr. 119:

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention

- 119a 132 Punkte
- 119b 204 Punkte
- 119c 279 Punkte
- 119d 336 Punkte

Leistungsinhalt Geb.-Nr. 120:

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

- 120a 204 Punkte
- 120b 228 Punkte
- 120c 276 Punkte
- 120d 336 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 1.5, gültig ab 01.04.2023

Patientenname (bzw. Eintragsnr.)			Mitteilungsnummer		
Name, in Name des Versicherten (geb. am)			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Postleitzahl			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Versicherungskennung			Verarbeitungskennzeichen		
Versicherten-Nr.			Datum Behandlungsplan		
Status			Aktenzeichen PVS		
Rechnungs-Nr.			logische Version		
Zahnarzt-Nr.					
Datum					

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
- Behandlungsapparat nicht den Anweisungen entsprechend getragen
- Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten
- Behandlungsapparat nicht sorgfältig behandelt
- Längere Unterbrechung der Behandlung
- Sonstiges (Erläuterung im Freitext)

Freitext

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

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 1.5, gültig ab 01.04.2023

Wiederaufnahme bzw. Fortsetzung			Mitteilungsnummer		
Name, Vorname des Versicherten (ggf. Alt-Nr.)			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Hauptberufliche Tätigkeit			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Versicherungsträger			Verarbeitungszeichen		
Rechnungs-Nr.			Datum Behandlungsplan		
Zahnarzt-Nr.			Alterzeichen PVS		
Datum			logische Version		

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

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

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

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 1.5, gültig ab 01.04.2023

Mittelnachname, Vorname, Geburtsdatum		Mittelnungsnummer	
Name, Straße des Versicherten		Mittelnungsnummer ursprüngliche Mitteilung	
Geb. Ort		Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	
Mittelnungsnummer		Verarbeitungskennzeichen	
Geburtsdatum		Datum Behandlungsplan	
Abrechnungsjahr		Altenzeichen PVS	
Zahnarzt		logische Version	

**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

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

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 1.5, gültig ab 01.04.2023

Praxisname bzw. Kostenträger			Mitteilungsnummer		
Name, Vorname des Versicherten			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Geb. am:			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Krankenversicherungsart			Verarbeitungszeichen		
Versicherten-Nr.	Status		Datum Behandlungsplan		
Abrechnung-Nr.	Zusatz-Nr.	Datum	Aktenzahlen PVS logische Version		

**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:

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes



Fragen zum 1. Teil



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, das 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



Praxis Dr. Uta Köpke

Lingualbogen



Praxis Dr. Uta Köpke

Quadhelix



Praxis Dr. Uta Köpke

Lipbumper



Praxis Dr. Uta Köpke



Praxis Dr. Uta Köpke

Headgear

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

Geb.-Nr. 131a

Leistungsinhalt:

Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur

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

L-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
001 0	Modell	1
721 0	Spezialschraube einarbeiten	1
744 0	Metallverbindung	4
Zzgl.	Materialpreis Spezialschraube	
Zzgl. möglich		
744 0	Metallverbindung	4
751 0	Mehrmarmiges Halteelement	2

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

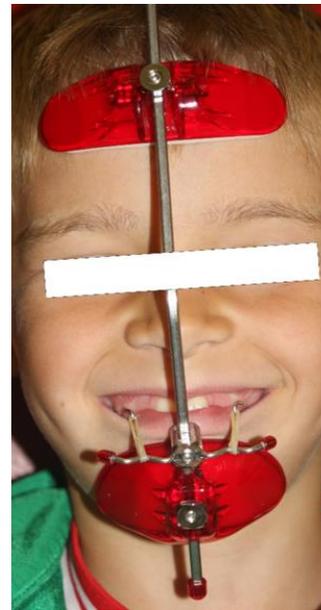
L-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
001 0	Modell	2
011 1	Modellpaar trimmen	1
011 2	Fixator	1
020 2	Konstruktionsbissnahme	1
740 0	Verbindungselement intramaxillär	1-2
741 0	Verbindungselement intermaxillär	1
743 0	Einzelelement einarbeiten	4
744 0	Metallverbindung	16
751 0	Mehrmarmiges Halteelement	2-4
Zzgl.	Materialpreis Herbstscharnier	1

Geb.-Nr. 131c

Leistungsinhalt:

Eingliederung einer Gesichtsmaske

- Materialpreis der Delairemaske und benötigte 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.	

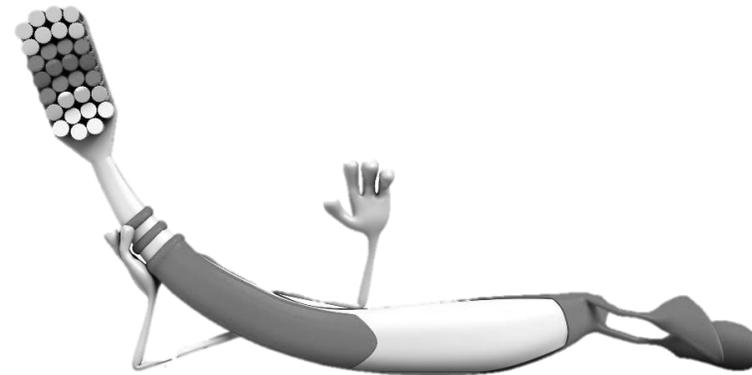
Portokosten

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



**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