

Herzlich Willkommen zum Webinar



Bitte beachten Sie:

- Diese Präsentation wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen modifiziert. Teilweise wurde einzelne Seiten entfernt
- Patientenfotos, Röntgenbilder, Vorher-Nachher-Vergleiche und sonstige personenbezogene Informationen wurden entfernt.

„Tag der Abrechnung“

Warm-up Thema:
Nachantrag von Leistungen,
Therapieänderung, Verlängerung

Bärbel Rumpf,. Dipl. Med. Päd

Leistungen müssen nachbeantragt werden, bei /wenn...

- Überschreitung der Laborkosten durch häufige Reparaturen herausnehmbarer Geräten
- Verlust von herausnehmbaren Apparaturen
- Therapie erfordert zusätzliche herausnehmbare Geräte
- defekte, gelöste oder verlorene festsitzende Apparaturen
- zusätzliche diagnostische Leistungen erforderlich
- ggf. bei Behandlungsübernahmen

Hinweis:

- Die Nachbeantragung von Leistungen wird bei der GKV in Schriftform angezeigt
- Nachbeantragung ist Ergänzung zum bestehenden Plan
- es erfolgt keine Genehmigung/Zusage durch die GKV

1. Formlose Nachbeantragung



- Planüberschreitungen bei den Laborkosten oder MB-Positionen
- immer zeitnah
- nicht bei Fehlverhalten des Patienten
- formlose Nachbeantragung von Laborkosten

2. Therapieänderung

- Bei Umstellung auf MB-Apparaturen über Antragsformular (GKV)
- HKP für privat versicherte Patienten

An die AOK Hessen

KFO-Behandlung von Susi Mustermann, geb. 01.01.2006
Versicherter: H. Mustermann (Vers.-Nr.)

**Mitteilung gem. § 16 Abs. 4 BMV-Z bzw. § 4 Abs. 4 VdAK/AE-Vertrag und
Nachantrag von Material- und Laborkosten**

Sehr geehrte Damen und Herren,
bei o.g. Patientin handelt es sich um eine schwierige umfangreiche
Behandlung, für die bereits mehrere funktionskieferorthopädische Geräte
erforderlich waren. Außerdem sind unplanmäßige Unterfütterungen und
Reparaturen angefallen.

Aus diesen Gründen möchten wir noch zusätzlich € 350,-- Mat./Laborkosten
nachbeantragen. Wir bitten um Kostenübernahme.

Mit freundliche Grüßen
Dr. Mustermann

An die AOK Hessen

KFO-Behandlung von Susi Sorglos, geb. 08.08.2000
Versicherter: Hans Sorglos (Vers.-Nr.)

Mitteilung gem. § 16 Abs. 4 BMV-Z bzw. § 4 Abs. 4 VdAK/AE-Vertrag und Nachantrag von Material- und Laborkosten

Sehr geehrte Damen und Herren,
Bei o.g. Patientin sind die aktiven Maßnahmen abgeschlossen; ab diesem Quartal beginnt die Retentionsphase. Um das Behandlungsergebnis dauerhaft zu halten, sind noch Retentionsgeräte erforderlich. Für Ihre Anfertigung möchten wir zusätzlich € 160,-- nachbeantragen, da die geschätzten Material- und Laborkosten bereits erschöpft sind.
Wir bitten um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Mustermann

An die AOK Hessen

KFO-Behandlung von Susi Mustermann, geb. 01.01.2006

Versicherter: H. Mustermann (Vers.-Nr.)

Mitteilung gem. § 16 Abs. 4 BMV-Z bzw. § 4 Abs. 4 VdAK/AE-Vertrag und Nachantrag von Material- und Laborkosten

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit möchten wir Ihnen mitteilen, dass o.g. Patient ein erhöhter Bedarf an Material- und Laborkosten besteht, da Susi ihre Oberkieferplatte verloren hat, die in der Herstellung ca. € 110,-- gekostet haben.

Wir überlassen es Ihrer Entscheidung, wie Sie mit Eigenverschulden des Patienten umgehen. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie diese zusätzlichen Kosten übernehmen oder ob sie dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden sollen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Mustermann

Formloser Nachantrag

KFO-Behandlung von Susi Sorglos, geb. 08.08.98
Versicherter: H. Mustermann (Vers.-Nr.)

Mitteilung gem. § 16 Abs. 4 BMV-Z bzw. § 4 Abs. 4 VdAK/AE-Vertrag und Nachantrag von Multibandapparaturen

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit möchten wir Ihnen mitteilen, dass o.g. Patient ein erhöhter Bedarf an MB-Positionen besteht. Die Bänder auf 37 und 47 mussten erneuert werden, 2 gelöste Brackets wurden ersetzt und 2 zusätzliche Attachments sind zum Einhängen von IGZ erforderlich. Wir bitten um Genehmigung folgender Positionen:

4x 126a, 2x126b, 6x 126d

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Mustermann

An die AOK Hessen

KFO-Behandlung von Felix Sorglos, geb. 16.05.90

**Mitteilung gem. § 16 Abs. 4 BMV-Z bzw. § 4 Abs. 4 VdAK/AEV-Vertrag und
Nachantrag von Multibandpositionen**

Sehr geehrte Damen und Herren,
die KFO-Behandlung des o.g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

- mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern vorliegt
- die Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen wird
- lose bzw. defekte Bänder und Brackets

Wir bitten Sie nachstehende Positionen zusätzlich zu genehmigen:

6x 126a und **6x 126d**

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Mustermann

Änderungs-/Ergänzungsantrag zum kieferorthopädischen Behandlungsplan vom 07.02.

Folgende Leistungen und/oder Material- und Laborkosten werden beantragt:

Ä925a	b	c	d	Ä928	Ä934a	b	Ä935a	b	c	d	5	7 a	12	116
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	
		7	1	8			5		6	1				

Sonstige Leistungen:

Geb.-Nr.	Anz.

Laborsumme (EUR):

0,00

Die erhöhte Anzahl an MB-Postionen bzw. die zusätzlichen Material- und Laborkosten wurden notwendig

ungünstige Schmelzstruktur verursacht verminderte Haftung; lose Brackets erfordern mehr Bögen, zeitweise mußte noch ein ungeplanter Headgear eingegliedert werden;
ungünstige Gewebereaktion

1. Formlose Nachbeantragung

- Planüberschreitungen bei Laborkosten oder MB-Positionen
- immer zeitnah
- nicht bei Fehlverhalten des Patienten
- formlose Nachbeantragung von Laborkosten

2. Therapieänderung



- Bei Umstellung auf MB-Apparaturen über **Antragsformular (GKV)**
- HKP für privat versicherte Patienten

Name der Krankenkasse Techniker Krankenkasse >Hessen		
Name, Vorname des Versicherten Test, Felix Vibeler Landstr. 5 D 60386 Frankfurt		
		geb. am 07.07.2003
Kassen-Nr. 5177505	Versicherten-Nr. 123456789	Status 3000
Vertragszahnarzt-Nr. 000080883	VK gültig bis 000080883	Datum

KFO-Behandlungsplan
 KFO-Therapieänderung ←
 KFO-Verlängerungsantrag

Behandlungs- beginn Quartal	Beginn der Verlängerung Quartal	Voraussichtliche Dauer Quartale
_____	_____	_____

KIG-Einstufung _____

Anamnese funktionskieferorthopädische Vorbehandlung, übernommener Fall,

Diagnose
OK Diverse Fehlstellungen der Front, Platzmangel in der Front, Außenstand 13, Aufwanderung von Seitenzähnen,

UK Platzmangel in der Front, Aufwanderung von Seitenzähnen,

Bisslage distale Okklusion vergrößerte sagittale FZ-Stufe, Tiefbiss,

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d)

OK Beseitigung der frontalen Fehlstände, Auflösung des Frontengstandes, Einordnung 13, Distalisieren der Seitenzähne,

UK Auflösung des Frontengstandes, Distalisieren der Seitenzähne,

Bisslage Einstellen einer gesicherten Okklusion, Beseitigung der sagittalen FZ-Stufe, Korrektur des vertikalen Überbisses,

Verwend. Geräte Multibracketapparatur; Quadhelix; Headgear;

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

A925a	b	c	d	A928	A934a	b	A935a	b	c	d	5	7 a	12	116
													6	
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	
		20	8	28			8	6	16	2				

voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale

	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.
OK 119							
UK 119							
120							

Sonstige Leistungen:

Geb.-Nr.	Anz.

Geschätzte Material u. Laborkosten EUR 1419,57
 voraussichtl. Gesamtkosten EUR

Kfo – Therapieänderung

Name der Krankenkasse AOK in Hessen		46	<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan
Name, Vorname des Versicherten Kis,		geb. am	<input checked="" type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung
			<input type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag
Kassen-Nr. 5313145	Versicherten-Nr.	Status 1	Behandlungs- beginn Quartal
Vertragszahnarzt-Nr. 000080883	VK gültig bis 000080883	Datum 06.10.2016	Beginn der Verlängerung Quartal
			Voraussichtliche Dauer Quartale
			KIG-Einstufung



Anamnese

Diagnose
OK

UK

Bisslage

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d)

OK Übernahme, Umstellung von NON-Extraktion auf Extraktions-Therapie,
36 und 46 sind nicht erhaltungswürdig, Ausgleichsextraktion 14 und 24

UK

Bisslage

Verwend. Geräte

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

Ä925a	b	c	d	Ä928	Ä934a	b	Ä935a	b	c	d	5	7 a	12	116
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	

voraussichtl. Dauer
der Behandlung
Quartale

	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.
OK 119							
UK 119							
120					X		

Sonstige Leistungen:

Geb.-Nr.	Anz.

Geschätzte Material
u. Laborkosten EUR

voraussichtl.
Gesamtkosten EUR

| 23.11.2016

- Nachbeantragung von Leistungen nicht üblich
- Nach § 9 GOÄ/GOZ ist eine Überschreitung der im KVA genannten Kosten um mehr als **15%** von Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Patient hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.

Änderungsanzeige zum Kieferorthopädischen Behandlungs - und Kostenplan vom 28.03.2014

Sehr geehrte Frau Müller,

dieser kieferorthopädische Behandlungs - und Kostenplan betrifft die geplante Behandlung Ihres Sohnes Daniel, geb. 09.08.2003.

Nach erneuter klinisch/röntgenologischer Untersuchung und Befunderhebung wurde die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung mit Multibandapparaturen festgestellt.

Diagnose:

ausgeprägter Tiefbiss; multiple Drehstände im OK- und UK-Seitenzahnbereich;

Therapie:

Beseitigung der Rotationen. Erreichen eines physiologischen vertikalen und sagittalen FZ-Überbisses; Harmonisieren der Zahnbögen und Retention: mit MB-Apparaturen,

Berechnungspositionen nach Gebührenordnung:

GO-Nr.	Anz.	Leistung	Euro	Faktor
6100	20	Eingliederung eines Klebebrackets	426,80	2,3 (*)
6110	20	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren	181,20	2,3
6120	8	Eingliederung eines Bandes	238,08	2,3
6130	8	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren	20,56	2,3
6150	14	Eingliederung eines ungeteilten Bogens für alle Zahngruppen	905,38	2,3 (*)
6160	1	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung	47,86	2,3
2030	6	Besond. Maßnahmen beim Präparieren / Füllen, z.B. Separieren	50,46	2,3
1040	24	Entfernung harter u. weicher Zahnbeläge u. Polieren, je Zahn	86,88	2,3

Voraussichtliches Honorar und Praxiskosten

Euro 1.957,22

Voraussichtliche Gesamtkosten

Euro 1.957,22

Bei Reparaturen an festsitzenden Behandlungsmitteln werden 6100-6160 entsprechend häufiger berechnet. Bei Leistungen, die mit einem (*) gekennzeichnet sind, kann der Schwellenwert überschritten werden. Die Begründung liegt in den zu erwartenden individuellen Erfordernissen und ergibt sich zuverlässig am Tag der Leistungserbringung. Eine detaillierte Mitteilung erfolgt auf der Liquidation.

Kfo - Verlängerungsantrag



1. B.-jahr			2. B.-Jahr				3. B.-jahr				4. B.-jahr				5. B.-jahr				
Behandlungsquartale →																			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
↓ Abschlag mit 119/120 Behandlungsbeginn												Leerquartale (ohne 119/120)				Verlängerung (mit 119/120)			

- Antragsstellung erfolgt am Ende des 16. oder zu Beginn des 17. Behandlungsquartals
- nur für aktive Maßnahmen nach 119/120 (neue Einstufung)
- Keine KIG-Angabe
- Keine Vorschrift für die Anzahl der Quartale
- Verlängerungen nicht möglich bei Frühbehandlungen nach 8c
- KZVB-Hinweis: die genehmigten, aber noch nicht verbrauchten Leistungen des genehmigten KFO-Planes müssen erneut aufgeführt werden
- Pos. 5 nicht erneut berechenbar

KFO-Behandlung in der
2. Dentition dauert i.d.R.
12 Quartale

Ihr Honorar =
12/12



Verlängerungsantrag
über 4 Quartale

Ihr Honorar =
4/12



Kfo - Verlängerungsantrag

Name der Krankenkasse BKK Herkules			<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan <input type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung <input checked="" type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag
Name, Vorname des Versicherten Graf, geb. am			
Kassen-Nr. 5530331	Versicherten-Nr.	Status 3	Behandlungsbeginn Quartal: 3/2012 Beginn der Verlängerung Quartal: 3/2016 Voraussichtliche Dauer Quartale: 3
Vertragszahnarzt-Nr. 000080883	VK gültig bis 000080883	Datum	



KIG-Einstufung _____

Anamnese

Diagnose Restbefunde, Restlücken.
OK

UK Restbefunde, Restlücken.

Bisslage Restbefunde.

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d)

OK Beseitigung der Restbefunde Restlückenschluss.

UK Beseitigung der Restbefunde Restlückenschluss.

Bisslage Beseitigung der Restbefunde.

Verwend. Geräte Weiterbehandlung mit MB-App., intermaxilläre GZ, Retentionsgeräte.

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

Ä925a	b	c	d	Ä928	Ä934a	b	Ä935a	b	c	d	5	7 a	12	116
				1						2		2		
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	
2	1			28			4		4					

	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.
OK 119	1	1	1	1	3	7	a
UK 119	1	1	1	1	3	7	a
120	1	3	1	3	8	8	a

3
voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale

Sonstige Leistungen:

Geb.-Nr.	Anz.	400,00	1024,35
		Geschätzte Material u. Laborkosten EUR	voraussichtl. Gesamtkosten EUR

Kfo – Verlängerungsantrag

Name der Krankenkasse AOK in Hessen		
Name, Vorname des Versicherten Sorglos, Susi		
Kleestrasse 1 60386 Frankfurt		geb. am 12.12.2001
Kassen-Nr. 5313145	Versicherten-Nr. 123456789	Status 3000
Vertragszahnarzt-Nr. 000080883	VK gültig bis 000080883	Datum

- KFO-Behandlungsplan
- KFO-Therapieänderung
- KFO-Verlängerungsantrag

Behandlungs- beginn Quartal	Beginn der Verlängerung Quartal	Voraussichtliche Dauer Quartale
3/2012	4/2016	6



KIG-Einstufung

Anamnese

Diagnose

OK Restbefunde, leichte Drehstände im SZ-Bereich, noch bestehende vertikale und sagittale Diskrepanzen, 17, 27 brechen gekippt durch.

UK Restbefunde, noch bestehende vertikale und sagittale Diskrepanzen, verzögerter Durchbruch Zahn 37, 47.

Bisslage Restbefunde,

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d)

OK Beseitigung der Restbefunde, Korrektur der vertikalen und sagittalen Diskrepanzen, Einordnung 17, 27, Ausformen eines harmonischen Zahnbogens und Retention. Beseitigung der Restbefunde

UK Beseitigung der Restbefunde, Korrektur der vertikalen und sagittalen Diskrepanzen, Einordnung 37, 47, Ausformen eines harmonischen Zahnbogens und Retention.

Bisslage Beseitigung der Restbefunde, retinierende Maßnahmen.

Verwend. Geräte Weiterbehandlung mit MB-App. Retentionsgeräte.

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

A925a	b	c	d	A928	A934a	b	A935a	b	c	d	5	7 a	12	116
					1					1		2		
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	
2	1	4			28	2	2		4	4				

voraussichtl. Dauer
der Behandlung
Quartale

	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.
OK 119	2	1	3	1	1	8	b
UK 119	2	1	3	1	1	8	b
120	1	1	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	4	a

Sonstige Leistungen:

Geb.-Nr.	Anz.

400,00
Geschätzte Material
u. Laborkosten EUR

1169,44
voraussichtl.
Gesamtkosten EUR

| 23.11.2016

Kfo – Verlängerungsantrag

Name der Krankenkasse Techniker Krankenkasse >Hessen 46		<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan
Name, Vorname des Versicherten ----- geb. am		<input type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung
		<input checked="" type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag
Kassen-Nr. 5177505	Versicherten-Nr. 3	Behandlungs- beginn Quartal 3/2010
Vertragszahnarzt-Nr. 000080883	VK gültig bis 000080883	Beginn der Verlängerung Quartal 4/2014
Status 3	Datum 17.10.2016	Voraussichtliche Dauer Quartale 8
		KIG-Einstufung _____



Anamnese Vorbehandlung mit RDP abgeschlossen

Diagnose OK Dreh-, Kipp- und Engstände in der Front, Platzmangel in der Front, retrudierte Front, Außenstand Zahn 23, Aufwanderung von Seitenzähnen, Norminklination, retrognather Kiefer.

UK Dreh-, Kipp- und Engstände in der Front, multiple Drehstände, Außenstand der Eckzähne, retrudierte Front, retrognather Kiefer.

Bisslage Skeletale Kl. III, mesiale Okklusion beidseitig, frontal offener Biss, retrognather Profiltyp, vertikales Wachstumsmuster.

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d)

OK Lückenschluss 14,24, Beseitigung der frontalen Dreh-, Kipp- und Engstände, Auflösung des Frontengstandes, Einordnung der Eckzähne, retinierende Maßnahmen.

UK Lückenschlussn 34,44, Beseitigung der frontalen Dreh-, Kipp- und Engstände, Beseitigung der Rotationen, Einordnung der Eckzähne, retinierende Maßnahmen.

Bisslage günstige Beeinflussung der Skel. Kl. III, Verbesserung der Okklusion, Schliessen des frontal offenen Bisses, retinierende Maßnahmen.

Verwend. Geräte Weiterbehandlung mit GNE, Multibandapparaturen; Quadhelix; Retentionsgeräte.

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

A925a	b	c	d	A928	A934a	b	A935a	b	c	d	5	7 a	12	116
					1					2		2	4	
117	118	126a	b	d	127a	b	128 a	b	c	130	131a	b	c	
2	1	20	8	32	2	2	8	6	15	1				

8
voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartale

	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.
OK 119	3	5	5	2	3	18	d
UK 119	3	5	5	2	3	18	d
120	5	3	3	3	3	14	d

Sonstige Leistungen: Geb.-Nr. Anz.
 450,00 Geschätzte Material u. Laborkosten EUR
 2560,22 voraussichtl. Gesamtkosten EUR

| 23.11.2016

1. B-jahr								2. B.-Jahr				3. B.-jahr				4. B.-jahr				5. B.-jahr			
Behandlungsquartale, Abrechnung in 8-tel Anteilen																							
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.									1.	2.	3.	4.				

8x Abrechnung 6030-6080

keine Abr. 6030-6080, aber Begleitleistungen

erneute Abr. 6030-6080

Hinweis PKV-Patient:

- Das im HKP geplante Honorar für die Umformung nach OK/UK 6030-6050 und Okkl. 6060-6080 muss ausreichen für eine Behandlung bis zu 4 Jahren
- Abrechnung erfolgt in nachvollziehbaren Teilbeträgen
- danach neuer HKP für die Weiterbehandlung möglich
- Erneute Abrechnung der GOZ 0040

Aufteilung der Abschläge über GOZ

HKP über 4 Jahre
10 Abschl. in 10-teln



HKP Verlängerung über 1 Jahr
4 Abschläge in 4-teln

