

Fehler und Honorarverluste vermeiden

Tipps der KZVB zur korrekten Abrechnung

In diesem Artikel haben wir die häufigsten Fehler, die im Rahmen der Abrechnung über die KZVB zu Berichtigungen und Rückfragen führen, zusammengestellt und erklären, wie man sie vermeidet.

Bema-Teil 1 (Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen)

Aufbaufüllungen nach Bema-Nr. 13a oder 13b, maximal zweimal je Zahn mit Begründung

Das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone ist nach der Bema-Nr. 13a oder 13b - unter Angabe der tatsächlichen Füllungslage - abzurechnen. In **begründeten Fällen** ist an einem Zahn mehr als eine Aufbaufüllung möglich und abrechenbar. Es besteht Konsens, dass an einem Zahn maximal zwei Aufbaufüllungen einschließlich Zahnhalsfüllung abrechenbar sind. Voraussetzung hierfür ist, dass die Aufbaufüllungen räumlich voneinander getrennt sind und eine aussagekräftige Dokumentation vorhanden ist. Die Ummantelung eines konfektionierten Stiftes nach Bema-Nr. 18a in Verbindung mit der Festzuschuss-Befund-Nr. 1.4 wird ebenfalls als Aufbaufüllung abgerechnet. Auch hier gilt, dass in Abhängigkeit von der vorhandenen Zahnhartsubstanz, in begründeten Ausnahmefällen maximal zwei räumlich getrennte Aufbaufüllungen möglich und abrechenbar sind. Bei der Abrechnung ist stets die Begründung (z. B. durch Zahnhartsubstanz räumlich getrennte Aufbaufüllungen) im KZV-internen Feld anzugeben.

Aufbaufüllungen nach Bema-Nr. 13a oder 13b, in Verbindung mit Ziffer 5 = Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Bei der EDV-mäßigen Erstellung der Abrechnung sind die Bema-Nrn. 40/41 im Feld „Bemerkungen“ mit der Ziffer 5 zu kennzeichnen, wenn diese zur Schmerzausschaltung bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erbracht werden. Röntgenaufnahmen, welche für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erforderlich sind, sind bei der Abrechnung

ebenfalls mit der Ziffer „5“ zu begründen. Mit der Kennzeichnung „5“ wird also dokumentiert, dass der Zahn nur durch Kronen erhalten werden kann. Ab diesem Zeitpunkt sind an dem Zahn nur noch Aufbaufüllungen nach den Bema-Nrn. 13a oder 13b möglich.

Aufbaufüllungen nach Bema-Nr. 13a oder 13b, wenn an demselben Zahn die Bema-Nr. 23 (Ekr) erbracht wurde

Die Bema-Nrn. 13c oder 13d (drei- oder mehr als dreiflächige Füllung) sind nicht bei überkronen Zähnen abrechenbar. Bei einem Zahn, bei dem eine vorhandene Krone abgenommen wird (Bema-Nr. 23), kann eine neue Füllung nur als Aufbaufüllung über Bema-Nrn. 13a oder 13b abgerechnet werden.

Ausnahmeregelung zur zweijährigen Gewährleistung bei Füllungen nach Bema-Nr. 13

Der Zahnarzt übernimmt für ein- bis dreiflächige Füllungen an bleibenden Zähnen eine gesetzlich vorgeschriebene zweijährige Gewährleistung. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen. Bei Füllungen erkennt das KCH-Abrechnungsmodul anhand der Zahn- und Flächenangaben, ob die Gewährleistung zu prüfen ist. Ausgenommen von dieser Regelung sind Milchzahnfüllungen, Zahnhalsfüllungen, mehr als dreiflächige Füllungen, Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten und Fällen, in denen besondere Umstände (z. B. Bruxismus oder Vorerkrankungen) vorliegen, die der Zahnarzt auf dem Krankenblatt festhält. Dies gilt nicht, wenn ein Verschulden des Zahnarztes festgestellt wird. Folgende Füllungen, die nicht der Gewährleistung unterliegen und innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren erneut erbracht und abgerechnet werden können, sind bei der Abrechnung über die KZVB in entsprechender Weise zu kennzeichnen.

Zahnhalsfüllungen: Sofern Füllungen den Zahnhalsbereich erfassen, ist zusätzlich zur Bezeichnung der Füllungslage der Buchstabe „z“ bzw. die Ziffer „7“ (für zervikal) anzufügen (Das



Kennzeichen ist keine eigenständige Füllungsfläche.)
Wiederholungsfüllungen aus Gründen, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat: Die Begründung ist bei der Abrechnung im Feld „KZV interne Mitteilung“ leistungsbezogen zu übermitteln

Bema-Teil 2 (Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe)

Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche bei Verwendung eines Gesichtsbogens

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, dass die Montage eines Modells in einen teil- oder volladjustierbaren Artikulator mit Hilfe eines Gesichtsbogens zusammen mit dem zahnärztlichen GOZ-Honorar (Ziffern 8000ff) den Patienten gesondert in Rechnung zu stellen sind. Diese Privatleistung muss gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten schriftlich vereinbart werden. Der Aufbissbehelf wird als Sachleistung gegenüber der Krankenkasse nach Bema und BEL II abgerechnet, wobei eine Abrechnung der BEL-Nr. 012 0 Mittelwertartikulator ausgeschlossen ist. Bei der Übermittlung der Daten an die KZVB erfolgt ein Hinweis „Ohne Mittelwertartikulator - Aufbissbehelf bei Verwendung eines Gesichtsbogens“. Fehlt dieser Hinweis, führt dies zu Rückfragen im Rahmen der Abrechnungsprüfung.

Bema-Nr. 7b muss mit den Material- und Laborkosten nachgewiesen sein

Die Bema-Nr. 7b im Zusammenhang mit Kieferbruch und Aufbissbehelfen ist nur abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine notwendige Auswertung und Planung

verbunden ist. Die schriftliche Niederlegung der Auswertung und Planung ist obligat. Für die Herstellung von Modellen, die ausschließlich zur Dokumentation einer bestimmten Situation angefertigt werden, Situationsmodelle ohne Auswertung o. Ä., kann die Bema-Nr. 7b nicht abgerechnet werden.

Ferner müssen die Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung zehn Jahre nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, aufbewahrt werden (gegenüber der Krankenkasse und KZVB, vgl. § 8 Abs. 3 BMV-Z). Modelle nach Bema-Nr. 7b dürfen also nicht als Arbeitsmodelle für die Anfertigung des Aufbissbehelfs verwendet werden und müssen bei der Abrechnung mit den Material- und Laborkosten nachgewiesen sein.

Bema-Teil 3 (Kieferorthopädische Behandlungen)

Abrechnung von IP-Leistungen durch Kieferorthopäden

Eine große bayerische Krankenkasse stellt zunehmend Berichtigungsanträge, wenn IP-Leistungen für einen Versicherten im gleichen Zeitraum sowohl von einem Kieferorthopäden als auch vom Hauszahnarzt abgerechnet werden. Zur Vermeidung derartiger Berichtigungsanträge und Honorarverluste beachten Sie bitte: Grundsätzlich ist der Kieferorthopäde berechtigt, IP-Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Zu beachten ist allerdings, dass Doppelabrechnungen der IP-Leistungen durch den Kieferorthopäden und den Zahnarzt zu vermeiden sind. Der Kieferorthopäde hat sicherzustellen, dass das IP-Programm nicht doppelt ausgeführt und abgerechnet wird. Er ist verpflichtet, sich mit dem Hauszahnarzt abzustimmen, wer die IP-Leistungen durchführt. Dies ist entsprechend zu dokumentieren.

Bema-Teil 4 (Systematische Behandlung von Parodontopathien)

PAR-Behandlungen ohne vorhergehende Röntgendiagnostik

Der Abschnitt B. V. 2. der Behandlungsrichtlinie zur PAR-Behandlung bestimmt, dass zur Anamnese und Diagnostik im Vorfeld auswertbare Röntgenaufnahmen erforderlich sind. Diese sollten in der Regel zum Zeitpunkt der Diagnostik nicht älter als sechs Monate sein und alle Zähne darstellen. Ist dies nicht der Fall, geht die Krankenkasse davon aus, dass die Parodontitis Behandlung nicht entsprechend den Richtlinien durchgeführt wurde und somit die Behandlung nicht vertragsgerecht erfolgte. Die häufigsten Beanstandungen aus rein formalen Gründen sind:

- Keine Röntgenaufnahmen angefertigt
- Röntgenaufnahmen sind bei Planerstellung älter als 6 Monate
- Behandlungsbeginn vor Genehmigungsdatum
- Abrechnungsfrist versäumt
- Fehlende Kennzeichnung der Therapieergänzung im Sinne eines zusätzlichen Vorgehens

Geplante PAR-Behandlung kommt nicht zur Durchführung

Kommt eine systematische Behandlung von Parodontopathien nicht zur Durchführung, so kann die Bema-Nr. 4 (Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) unabhängig von der Genehmigung des Behandlungsplans abgerechnet werden (vgl. § 23 Abs. 4 BMV-Z). Bei der Abrechnung ist ein Hinweis, weshalb die Leistung nicht zur Durchführung kommt, im KZV-internen Feld anzugeben. Kommt lediglich die Bema-Nr. 4 zur Abrechnung, so ist als Abschlussdatum das Ausstellungsdatum anzugeben. Nach dem Abschlussdatum sind zu dem Behandlungsfall nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen nicht mehr möglich.

Bema-Teil 5 (Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen)

Fehlermeldungen des ZE-Prüfmoduls

- Vor der Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KZVB sind die Fehlermeldungen des ZE-Prüfmoduls zu beachten und richtig zu stellen. Um Ihnen zeitintensive Rücksprachen zu ersparen, möchten wir an dieser Stelle auf die

häufigsten nicht bearbeiteten Fehlermeldungen aufmerksam machen.

- Lieferdatum des zahntechnischen Labors: Das Laborlieferdatum kann nicht nach dem Eingliederungsdatum liegen, sondern ist vor oder gleich dem Eingliederungsdatum. Das Lieferdatum kann vom Rechnungsdatum abweichen
- Tag der Aufstellung: Bei Wiederherstellungsmaßnahmen kann das Erstellungsdatum nicht nach dem Eingliederungsdatum sein.
- Herstellungsort bzw. Herstellungsland: Als Herstellungsort wird für das Inland der Buchstabe „D“ dem Ortsnamen vorangestellt, bei Herstellung im Ausland ist der Landesname anzugeben.
- Bemerkungen (Art der Leistung): Bei Wiederherstellungen ist die Art der Leistung anzugeben. Bei getrennten Sitzungen (zweizeitig) sind zusätzlich die Daten anzugeben. Bei Teilleistungen sind die ermittelten Festzuschüsse nach Befundklasse 8 nebst Begründung einzutragen (z. B. „Patient verstorben: Festzuschuss 8.1 für Befund-Nr. 1.1 angesetzt).
- Befunde für Festzuschüsse: Zahn/Gebietsangaben sind generell bei allen Befundnummern anzugeben.

Übermittlung der Daten an die KZVB

Bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KZVB erhalten sie immer zwei Mitteilungen, die Sie auf unseren Webseiten unter Abrechnung Online abrufen können. Die Mitteilung 1 von 2 wird Ihnen sofort nach der Übermittlung der Daten zugestellt und ist die Bestätigung, dass die Abrechnungsdatei übermittelt wurde. Die Mitteilung 2 von 2 erhalten sie zeitverzögert (ca. eine Minute nach der ersten Mitteilung) und enthält die Fallzahl der eingereichten Datei. Überprüfen Sie also gleich nach der Übermittlung der Abrechnungsdaten die Mitteilungen:

Mitteilung 1: Sind die Daten bei der KZVB eingegangen?

Mitteilung 2: Wurde die richtige Datei übermittelt?

Barbara Zehetmeier
Leiterin KZVB-Projektgruppe
Abrechnungswissen