

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren in der GKV - Pflichtanwendung seit 01.01.2023!

Seit dem 1. Januar 2023 ist das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) verpflichtend in den Zahnarztpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie, Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen und Zahnersatz anzuwenden. Während der Pilotphase hatten die Praxen Zeit, das neue Verfahren auf Herz und Nieren zu prüfen. Positiv aufgefallen ist bisher die schnelle Genehmigungszeit bei fehlerfreien HKPs, nichtsdestotrotz geraten die Praxen aber auch an ihre Grenzen. Die brennendsten Fragen aus dem Praxisalltag greifen wir auf, um Licht ins Dunkel zu bringen.

Können Heil- und Kostenpläne noch in Papierform genehmigt werden?

Die ehemaligen Vordrucke (HKP Teil 1 und Teil 2) dürfen nicht mehr verwendet werden. Nur bei technischen Störungen (insbesondere bei Programmierfehlern, Internetausfall usw.) darf der Heil- und Kostenplan (eFormular 3) ausgedruckt und der Krankenkasse per Post gesendet werden. Die dabei entstehenden Versand- und Portokosten können zusätzlich abgerechnet werden. Diese Möglichkeit besteht vorerst bis zum 31.12.2023.

Wo unterschreibt der Patient seinen Heil- und Kostenplan?

Zum neuen Heil- und Kostenplan gehört auch die jeweilige Patienteninformation (Regelversorgung: Vordruck 3c, gleichartige Versorgung: Vordruck 3d, andersartige Versorgung: Vordruck 3d und 3e). Im EBZ-Verfahren unterschreibt der Versicherte diese Patienteninformation. Nur im Störfall ist der HKP (eFormular 3) vollständig auszufüllen, auszudrucken und weiterhin durch den Versicherten zu unterschreiben **1**.

Wie erfolgt die Übermittlung des Bonusheftes?

Der Versicherte muss seinen Bonusanspruch gegenüber der Krankenkasse anzeigen, entweder als Kopie die per Post versendet wird oder über App-Anwendungen, die von verschiedenen Krankenkassen zur Übertragung von Patientendaten angeboten werden. Nutzen Versicherte die elektronische Patientenakte (ePA), können diese die Bonusdaten selbst über die ePA-App der Krankenkasse gegenüber freigeben.

Wie werden vergessene Leistungen ergänzt?

Fehlen Leistungen auf dem Heil- und Kostenplan, handelt es sich um eine Therapieänderung. In diesem Fall muss ein neuer HKP (neuer Antragsdatensatz) aufgestellt werden, mit

einem Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer des Erstantrags (+ Verarbeitungskennzeichen 21 „Änderung eines Antrags“). Die GKV prüft den neuen Antragsdatensatz und sendet zwei Antwortdatensätze zurück. Der erste Antwortdatensatz enthält das Enddatum für den Erstantrag und der zweite Antwortdatensatz enthält die Genehmigung des neuen Antrags.

Fallstricke beim elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Beachtet man die Vorgaben nach denen ein Heil- und Kostenplan aufzustellen ist, kommt man in den Genuss eine Genehmigung bereits innerhalb weniger Minuten zu erhalten. Der wichtigste Punkt dabei ist natürlich die Beachtung der geltenden Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien. Alle weiteren Vorgaben können der Technischen Anlage (Anlage 15a BMV-Z) entnommen werden. Hier sind die wichtigsten Informationen kurz zusammengefasst:

The image shows a detailed screenshot of the 'Heil- und Kostenplan' (HKP) form. It is divided into several numbered sections:

- Section 1:** Patient information (Name, Versicherungsnummer, Geburtsdatum, etc.) and the 'Erklärung des Versicherten' (Declaration of the Insured).
- Section 2:** 'I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan' (Findings of the entire denture/treatment plan) with a table for treatment planning (TP) and regular care (R).
- Section 3:** 'II. Befunde für Festzuschüsse' (Findings for fixed contributions) with a table for different types of services.
- Section 4:** 'III. Kostenplanung' (Cost planning) with a table for BEMA and GOZ services, including material and labor costs.
- Section 5:** 'IV. Zusammenfassung' (Summary) showing total costs and contributions.
- Section 6:** 'V. Kostenplanung GOZ' (GOZ cost planning) with a table for GOZ services.
- Section 7:** Administrative information like 'Antragsnummer' and 'Verarbeitungskennzeichen'.

Stylesheet des Heil- und Kostenplans

Grafik: © DAISY Akademie + Verlag GmbH (www.daisy.de)

Nr.	Feldgruppe (Gliederung)	Wichtige Ausfüllhinweise
2.	Befund / Behandlungsplanung	Es dürfen ausschließlich die neu vereinbarten Befund- und Therapiekürzel verwendet werden. Weitere Kombinationen sind unzulässig (z. B. sw -> neu ist skw, sbw, sew, sow, stw)! Siehe Schlüsselverzeichnis 6.14 und 6.15 der Technischen Anlage.
3.	Bemerkungen	In der Technischen Anlage ist eine Auswahlliste mit häufig vorkommenden Bemerkungen (Schlüsselverzeichnis 6.24) enthalten. Z. B.: 01 Medizinische Indikation z. B. Allergien ... Auch eine Mehrfachauswahl ist möglich. Weitere, nicht im Schlüsselverzeichnis enthaltene Bemerkungen sind im Feld „Zusätzliche Erläuterung“ als Freitext einzutragen.
4.	Befunde für Festzuschüsse	Bei Befund-Nrn. die einen kompletten Kiefer betreffen (z. B. 4.2 – Zahnloser Oberkiefer) wird als Zahnangabe „OK“ oder „UK“ angegeben. Bei der Befund-Nr. 4.9 (Stützstiftregistrat) erfolgt keine Zahnangabe. Der Zahnarzt erfasst in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) weiterhin Zahngebiete (z. B. 13 – 23) oder Einzelzähne. Bei der Datenübermittlung werden diese Angaben als Einzelzähne übertragen.
5.	Weitere Angaben	Bei erneuerungsbedürftigem Zahnersatz (z. B. „ew“, „pkw“, „kw“) muss das Feld „Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone“ angekreuzt und zusätzlich das Alter der Versorgung angegeben werden. Falls unbekannt wird das Alter geschätzt. Sind mehrere Versorgungen betroffen wird das Alter der jüngsten Versorgung angegeben um Gewährleistungsansprüche auszuschließen.
6.	Kostenplanung Bema/GOZ	Bema: Begleitleistungen wie z. B. Injektionen, Aufbaufüllungen o. Ä. sind auf dem HKP nicht aufzuführen! GOZ: Nicht festzuschussfähige Leistungen wie implantologische Leistungen (9000 ff.), FAL/FTL (8000 ff.) oder private Begleitleistungen (z. B. Refluoridierung nach der GOZ-Nr. 1020) sind nicht aufzuführen. Diese Leistungen werden auf einem separaten privaten Heil- und Kostenplan ausgewiesen (→ GOZ-Nr. 0030/0040!)
7.	Verarbeitung HKP	Als Verarbeitungskennzeichen wird angegeben: <ul style="list-style-type: none"> • 10 erstmalige Übermittlung oder • 21 Änderung eines Antrags Für die Art des Behandlungsplans gibt es folgende Auswahlmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • 06 Heil- und Kostenplan bei ZER • 08 Wiederherstellung/Erweiterung bei ZER

Noch offene Fragen zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren? Dann empfehlen wir unser Streaming-Video EBZ: Entlastung oder Belastung für Zahnärzte? Außerdem ist ein regelmäßiger Besuch des Frühjahrs- und Herbstseminars sinnvoll um sich über die neuesten Erfahrungen und Hintergründe (nicht nur zum Thema EBZ) zu informieren.

Weitere Informationen und Termine finden Sie unter www.daisy.de.



Sylvia Wuttig, B.A.
Geschäftsführende
Gesellschafterin
DAISY Akademie + Verlag
GmbH

Foto: DAISY Akademie + Verlag GmbH

Ihre Ansprechpartner: Direktdurchwahlen

07732-9405-xxx
u. FAX der Abteilungen

Kunden-/Software Support

Telefon -130
Fax -139

Kunden Service

Telefon -200
Fax -222

Team Dental (GOZ)

Telefon -390
Fax -399

Team Human (GOÄ)

Telefon -300
Fax -333

Team Klinik

Telefon -350
Fax -377

Team Pflege

Telefon -170
Fax -188

Patienten Service

Telefon -0
Fax -299

Vertrieb

Telefon -400
Fax -444

Zentrale

Telefon -0
Fax -299