

Abrechnung transparent



Formfehler vermeiden – Kein Geld verschenken

Für viele zahnärztlichen Leistungen ist vor Beginn der Behandlung vom Zahnarzt ein Kostenplan/Behandlungsplan zu erstellen und der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse den Kostenplan/Behandlungsplan an den Zahnarzt zurück. Mit der Behandlung darf erst nach erteilter Genehmigung begonnen werden. Dies gilt in der Regel für folgende vertragszahnärztliche Leistungen:

- Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkerkrankungen (Bema-Teil 2, Anlage 1 Nr. 3 zum BMV-Z)
- Kieferorthopädischen Maßnahmen (Bema-Teil 3, Anlage 4 zum BMV-Z)
- Behandlung von Parodontopathien (Bema-Teil 4, Anlage 5 zum BMV-Z)
- Versorgung mit Zahnersatz/Zahnkronen (Bema-Teil 5, Anlage 6 zum BMV-Z). Die Eingliederung hat innerhalb von 6 Monaten zu erfolgen.

Und genau da machen leider viele Praxen Fehler, die sich bitter rächen können. Beispiele:

- Man versäumt es, den Plan genehmigen zu lassen.
- Man beginnt mit der Behandlung (auch PAR!) vor der Genehmigung und damit vor dem Genehmigungsdatum.
- Beim ZE-HKP ist die Gültigkeit der Genehmigung abgelaufen.

Und auf diese Weise lässt sich für erbrachte Leistungen über Formfehler der bereits ausbezahlte Betrag von der Krankenkasse schnell, ohne großen Aufwand per Computerlauf und vor allem rechtlich unangreifbar (Stichwort: Ausschlussfrist) zurückfordern. An dieser Stelle sind der KZVB die Hände gebunden und wir müssen dem Berichtigungsantrag der Krankenkasse stattgeben. Ihre Arbeitszeit, die Laborkosten, Ihr Personalaufwand, alles schlicht futsch! Überprüfen Sie daher

bitte streng und formalistisch die (Ausschluss-)Fristen bei Ihren Abrechnungen, denn Krankenkassen tun dies akribisch! Nachzulesen ist das alles auf: abrechnungsmappe.kzvb.de.



Dr. Manfred Kinner
Mitglied des KZVB-Vorstands



Barbara Zehetmeier
Leiterin der KZVB-Projektgruppe
Abrechnungswissen