



Abrechnung transparent

Kassenwechsel während laufender KFO-Behandlung

Da sich eine kieferorthopädische Behandlung meist über mehrere Jahre erstreckt, kann es vorkommen, dass während der laufenden Behandlung ein Wechsel der Krankenkasse erfolgt. In diesem Artikel erläutert Ramona Kalhofer von der Beratungsstelle der KZVB verschiedene Konstellationen sowie die entsprechenden Auffassungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

1. Wechsel von GKV zu GKV

Bei einem Wechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleibt die zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns anhand der in den KFO-Richtlinien festgelegten Kriterien zur Anwendung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) getroffene Einstufung auch zum Zeitpunkt des Kassenwechsels unberührt. Es erfolgt also zum Zeitpunkt des Kassenwechsels keine erneute KIG-Einstufung auf der Basis der dann zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Befunde.

Unter den Krankenkassen besteht eine einvernehmliche Vereinbarung, dass die Krankenkasse, die bei Abschluss der KFO-Behandlung zuständig ist, den Eigenanteil des Versicherten für die gesamte Behandlungslaufzeit übernimmt.

2. Wechsel von PKV zu GKV

Bei einem Wechsel von der privaten Krankenversicherung (PKV) in die GKV hat zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV eine KIG-Einstufung auf der Grundlage der dann zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV maßgebenden aktuellen Befunde zu erfolgen. Die eventuell vor Beginn der privatärztlichen KFO-Behandlung getroffene Bewertung bzw.

KIG-Einstufung ist ohne Bedeutung.

Die Krankenkassen vertreten hierzu die Auffassung, dass die KIG-Einstufung zu Beginn der privatärztlichen Behandlung maßgeblich ist.

Sofern bei gleicher Konstellation der Patient zum Zeitpunkt des Wechsels von der PKV zur GKV das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist das Alter bei Beginn der Behandlung maßgebend. War der Patient zum Behandlungsbeginn noch keine 18 Jahre alt und liegt eine Behandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts in die GKV nach der KIG-Einstufung 3 oder höher vor, hat die Krankenkasse die Kosten der weiteren kieferorthopädischen Behandlung zu übernehmen. Die bereits abgerechneten Abschlagszahlungen bei der Privatversicherung werden nicht berücksichtigt.

3. Wechsel von GKV zu PKV

Findet ein Wechsel in die PKV statt, wird nach Behandlungsabschluss von der zuletzt zuständigen gesetzlichen Krankenkasse der Eigenanteil erstattet. Es wird jedoch nur der Eigenanteil erstattet, welcher während der Versicherungszeit in der GKV angefallen ist. Die Behandlung muss nach dem im Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen sein.



RAMONA KALHOFER
BERATUNGSSTELLE DER KZVB

FRAGEN ZUR ABRECHNUNG?

Schreiben Sie mir, welches Abrechnungsthema ich für Sie transparent machen soll:

Ramona Kalhofer

Fax: 089 72401-336

E-Mail: r.kalhofer@kzvb.de