

4. Neue Gesundheitskarten (eGK) für Asylsuchende ab 01.07.2016

Die AOK Bremen/Bremerhaven ist bekanntlich als Dienstleister u. a. für die Hansestadt Hamburg tätig und hat die Betreuung von Asylsuchenden übernommen.

Für Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 1 SGB V werden ab 01.07.2016 Gesundheitskarten mit der neuen **Statusergänzung 9** herausgegeben. Vorhandene Gesundheitskarten für diese besondere Personengruppe mit Status 4 werden nicht ausgetauscht und sind weiterhin gültig.

5. Heilfürsorge Niedersachsen: Papierlose Abrechnung aller Behandlungsbereiche

Die KZV Niedersachsen teilte uns mit, dass die bereits in der Vergangenheit praktizierte papierlose Abrechnung und Rechnungsübermittlung für die Bereiche ZE und KCH mit den Kostenträgern der Heilfürsorge in Niedersachsen ab dem 01.04.2016 auch auf die Bereiche Kieferbruch/ Kiefergelenkserkrankungen, Parodontologie und Kieferorthopädie ausgeweitet wird.

Die genehmigten Heil- und Kostenpläne (ZE) sowie die Behandlungspläne KBR, PAR und KFO müssen also nicht mehr mit der Rechnungslegung an die KZV übermittelt werden, sondern verbleiben in der Praxis.

7. Genehmigung von Heil- und Kostenplänen

Aus gegebenem Anlass erinnern wir erneut an die vertragszahnärztliche Pflicht, **vor Beginn** einer prothetischen Behandlung die **Kostenübernahmeerklärung** (Genehmigung) des Heil- und Kostenplanes durch die Krankenkasse **abzuwarten**.

Gemäß den vertraglichen Regelungen "... kann die Krankenkasse den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Ohne vorherige Bewilligung erhält der Versicherte keinen Festzuschuss."

Ein Behandlungsbeginn ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse kann also zur Verweigerung der Kostenübernahme führen. Liegt im Ausnahmefall ein akuter nicht aufschiebbarer Behandlungsbedarf vor (z. B. bei gelockerten, herausgefallenen nicht wieder eingliederungsfähigen Altversorgungen), setzen Sie sich bitte unmittelbar mit der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung und klären Sie ab, ob eine Sofort-Genehmigung per Fax möglich ist, bzw. bei telefonischer Kostenübernahmezusage notieren Sie sich bitte den Namen des entsprechenden Kassenmitarbeiters in der Patientenakte.

Ausgenommen von dieser Genehmigungspflicht sind lediglich bei den

- Primärkassen: die Wiederherstellungsleistungen nach den Befundnummern 6.0 – 6.10 und 7.3, 7.4 und 7.7;
- vdek-Kassen: die Wiederherstellungsleistungen nach den Befundnummern 6.0 – 6.9 und 7.3, 7.4 und 7.7

Allerdings gilt bei beiden Kassengruppen für die Wiederherstellungsleistungen, dass Härtefälle und Wiederherstellungsleistungen innerhalb der Gewährleistungsfristen einer (nachträglichen) Genehmigungspflicht unterliegen.

6. Zahnersatz: Neuerungen bei der Adhäsivbrücke

Mit **ZAHNARZT – aktuell** 5/2016 hatten wir Sie über die Änderungen in den Richtlinien informiert. Zwischenzeitlich liegen uns die Leistungs-beschreibungen der beiden neuen BEMA-Nrn. 93a (Adhäsivbrücke mit einem Flügel) und 93b (Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln) vor. Diese beiden neuen Gebühren-Nummern ersetzen die bisherige Gebührennummer **mit Wirkung ab 01.07.2016**:

BEMA-Nr. 93 a (240 Punkte)

Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im Frontzahnbereich **mit einem Flügel** einschließlich der Präparation von Retentionen an dem Pfeilerzahn, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe und adhäsive Befestigung, Kontrolle und ggf. Korrekturen der Okklusion und Artikulation.

Zwei Adhäsivbrücken mit Metallgerüst mit jeweils einem Flügel zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen können nur bei Versicherten abgerechnet werden, die das 14., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben.

BEMA-Nr. 93b (335 Punkte)

Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im Frontzahnbereich mit **zwei Flügeln** einschließlich der Präparation von Retentionen an den Pfeilerzähnen, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe und adhäsive Befestigung, Kontrolle und ggf. Korrekturen der Okklusion und Artikulation.

Eine Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit zwei Flügeln zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen kann nur bei Versicherten abgerechnet werden, die das 14., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben.

In Verbindung mit den Richtlinien ergeben sich also ab 01.07.2016 folgende neue Möglichkeiten:

- **Adhäsivbrücken** mit Metallgerüst im Frontzahnbereich können grundsätzlich auch **bei Versicherten, die älter als 20 Jahre sind**, als Regelleistung erbracht werden.
- Grundsätzlich sind auch **Adhäsivbrücken** mit Metallgerüst zum Ersatz eines Schneidezahnes **mit einem Flügel als Regelleistungen** denkbar, sofern der lückenangrenzende Zahn, der nicht Träger eines Flügels ist, nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt ist.
- **Bei Versicherten, die das 14. aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben**, können auch **zwei nebeneinander fehlende Schneidezähne** durch eine Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln oder zwei einflügelige Adhäsivbrücken (jeweils mit Metallgerüst) ersetzt werden.

Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben für die nahe Zukunft ein Gemeinsames Rundschreiben in Aussicht gestellt, das weitere Informationen enthalten soll, aber bei Redaktionsschluss noch nicht vorlag.

8. BEL-Nr. 382 2 Verarbeitung von Sonderkunststoff (Aufbissbehelfe)

Vor dem Hintergrund entsprechender Regresse der Krankenkassen weisen wir darauf hin, dass die Verarbeitung von Sonderkunststoff bei der Herstellung oder Wiederherstellung einer Prothese oder eines Aufbissbehelfs **nur bei zahnärztlicher Indikationsstellung** abrechenbar ist. Eine solche Indikationsstellung (Vermerk über eine vorliegende und nachgewiesene Kunststoffautopolymerisat-**Allergie**) ist in der Patientenkartei zu hinterlegen, um ggf. Regresse der Krankenkassen problemlos zurückweisen zu können.

10. KFO-Nachanträge – Ergänzung

In **ZAHNARZT – aktuell** 5/2016 informierten wir Sie über die Änderung der Bearbeitungsweise durch die BARMER GEK bei KFO-Nachanträgen.

Um die geforderte Anzeigepflicht dokumentieren zu können, empfehlen wir Ihnen, die Nachanträge an die BARMER GEK per Fax zu senden, um ggf. über den Faxbericht einen Beleg über die Zusendung des Nachantrages vorliegen zu haben. Die BARMER GEK hat sich mit diesem Verfahren einverstanden erklärt, bittet aber darum, hierfür **ausschließlich die kostenfreie**

Fax-Nr.: 0800 333 0092

zu benutzen.

11. DAK-Gesundheit und BKK Beiersdorf fusionieren

mit Wirkung zum **01.07.2016** zur DAK-Gesundheit.

Die monatlichen Abrechnungen ab 7/2016 bzw. die Quartalsabrechnungen ab III/2016 erfolgen ausschließlich unter der Kassenummer der DAK-Gesundheit (15 **6799** 5). Diese Änderung ist im Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis (BKV) für III/2016 enthalten.

16. Aktualisierungen auf der KZV-Website

Seit der letzten Ausgabe von **ZAHNARZT – aktuell** wurden folgende Inhalte auf der Website der KZV Hamburg aktualisiert:

Aktualisierter Inhalt:	Auf unserer Internetseite zu finden unter: kzv-hamburg.de ▶ zahnarzt & team ▶ kzv
Sonstige Kostenträger	▶ <i>Abrechnung</i> → Abrechnungshilfen und -hinweise link
Punktwerte 2016	▶ <i>Abrechnung</i> → Abrechnungshilfen und -hinweise link
Bedarfsplan, Stand: 31.12.2015	▶ <i>Berufsausübung</i> Bedarfsplan link
Sozialgesetzbuch V	▶ <i>KZV-Handbuch</i> → 1. "Gesetze/Rechtsgrundlagen" link
Festzuschuss-Richtlinie, Stand: 01.04.2016	▶ <i>Das KZV-Handbuch</i> 2. Richtlinien des Gem. Bundesausschusses link
Zahnersatz-Richtlinie, Stand: 01.04.2016	▶ <i>Das KZV-Handbuch</i> 2. Richtlinien des Gem. Bundesausschusses link
Vergütungsvereinbarungen 2016 (alle Krankenkassen)	▶ <i>Das KZV-Handbuch</i> 4. Hamburger Verträge / Vereinbarungen link

12. Austausch Kartenterminals GCR 5500-D der Firma gemalto

Im Laufe dieses Jahres werden die Krankenkassen die ersten elektronischen Gesundheitskarten (eGK) der 2. Generation (G2) herausgeben. Diese Karten können vom stationären Kartenterminal GCR 5500-D der Firma gemalto GmbH nicht eingelesen werden.

Bei der Anschaffung eines neuen Gerätes werden die betroffenen Praxen finanziell in Form einer Pauschale in Höhe von 58,89 € für ein multi-funktionales Kartenterminal (MKT+) unterstützt. Bundesweit sollen 5.000 ärztliche/zahnärztliche Praxen betroffen sein. In Hamburg ist von höchstens 20 zahnärztlichen Praxen auszugehen.

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) hat auf ihrer Internetseite ein Antragsformular bereitgestellt:

https://www.gematik.de/cms/de/betrieb_2/gemalto_beantragung_pauschale/pauschale.jsp

Betroffene tragen dort u. a. die Seriennummer des von ihnen verwendeten Kartenterminals ein und bestätigen so die Berechtigung des Erhalts der Pauschale. Das ausgefüllte Formular senden die betroffenen Praxen per Fax, E-Mail oder Post an die Firma UPCOM AG. Die notwendigen Angaben sind auf dem Antrag aufgeführt.

Anträge auf Auszahlung der Pauschale können längstens bis zum 31.07.2016 eingereicht werden. Wird die Höchstzahl von 5.000 Erstattungen vorher erreicht, ist keine weitere Auszahlung möglich.

Die Auszahlung der Pauschale erfolgt nach Fristablauf durch die KZV. Die Gutschrift wird mit der Vierteljahresabrechnung III/2016 verrechnet.