



Elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren

Szenarien einfach dargestellt

Diverse zahnärztliche Leistungen

- Kiefergelenkserkrankungen
- Kieferbruch
- Kieferorthopädische Behandlung (KFO)
- Systematische Behandlung von Parodontopathien
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)



Kiefergelenkserkrankungen

Kiefergelenkserkrankungen - Szenarien

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Ablehnung durch die Krankenkasse
3. Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt
4. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
5. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein, Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
6. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

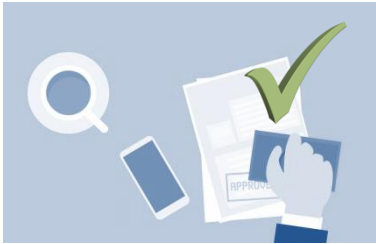
1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung



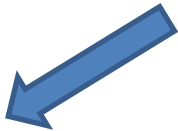
1. ZA erstellt Antragsdatensatz



2. wird an KK übermittelt



3. KK prüft und erstellt Antwortdatensatz



4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt

5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten

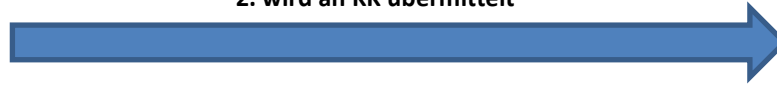
2. Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse



1. ZA erstellt Antragsdatensatz



2. wird an KK übermittelt



3. KK prüft und **lehnt** den Antrag mit Begründungsziffer ab



4. Antwortdatensatz mit **Ablehnung** u. Begründung wird an ZA übermittelt



5. PVS informiert ZA über **Ablehnung**

3. Szenario: Nach Genehmigung Antragsänderung durch ZA

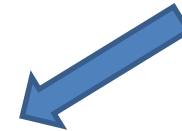
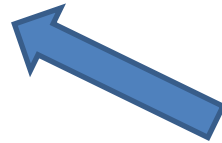


1. ZA stellt fest, dass Antrag geändert werden muss
2. Der ZA erstellt neuen Antragsdatensatz als Änderungsantrag u. übermittelt diesen der KK



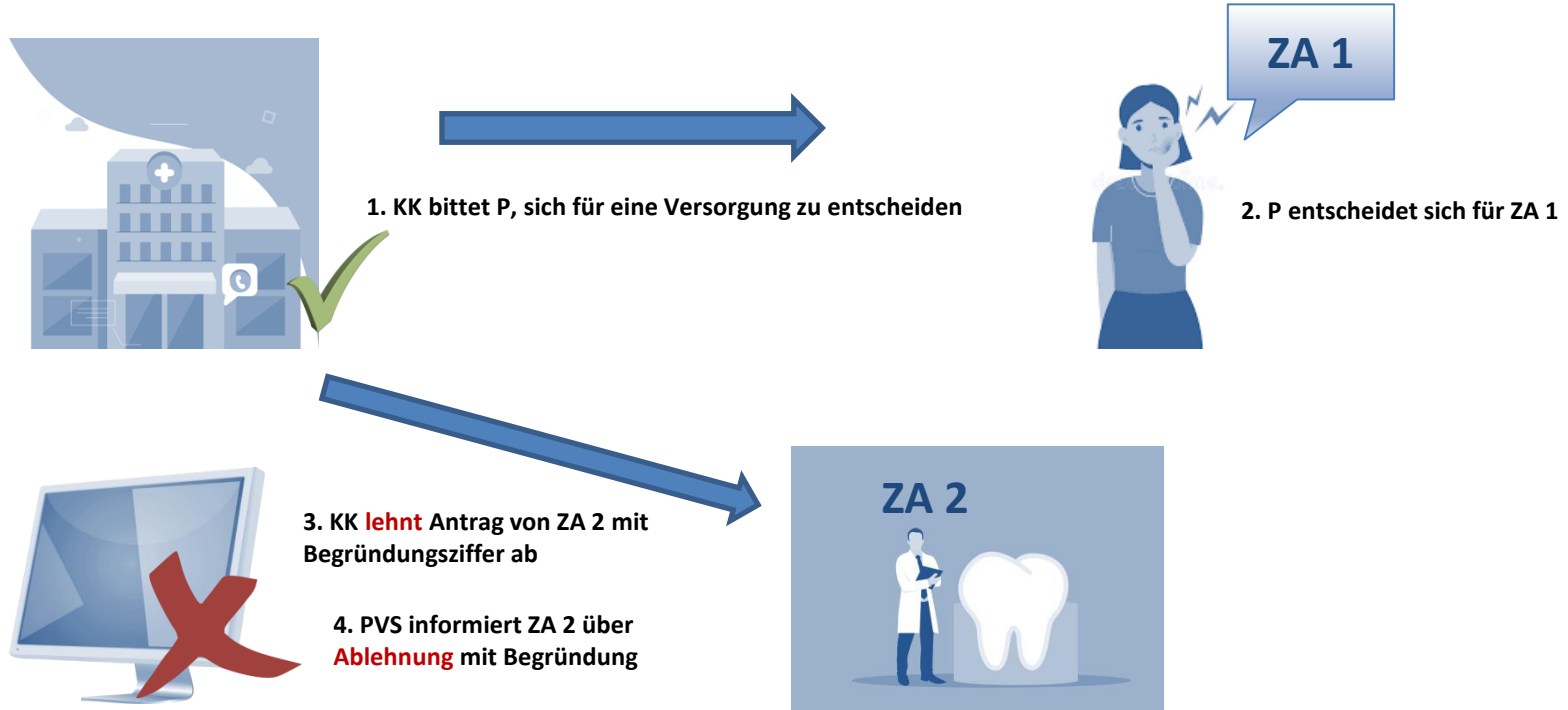
3. KK übernimmt den Änderungsantrag in ihr System

5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten

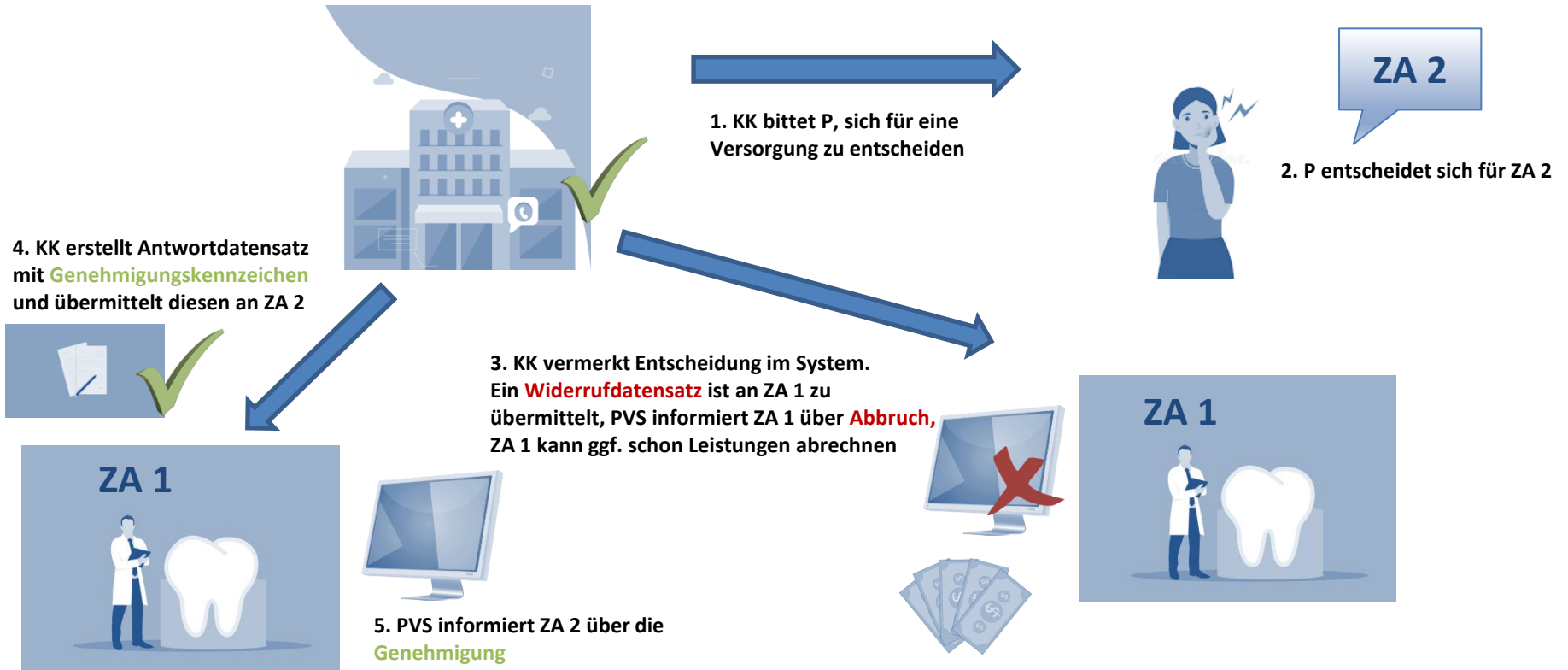


4. KK **genehmigt** neuen Antrag und sendet Antwortdatensatz an ZA, zusätzlich Antwortdatensatz mit Enddatum für alten Antrag

4. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein; P entscheidet sich für ZA 1



5. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor, ZA 2 reicht für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 2



6. Szenario: KK liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben P vor

4. KK **genehmigt** Antrag von ZA 1 und übermittelt Antwortdatensatz an ZA 1

1. KK bittet P, sich für eine Versorgung zu entscheiden

ZA 1

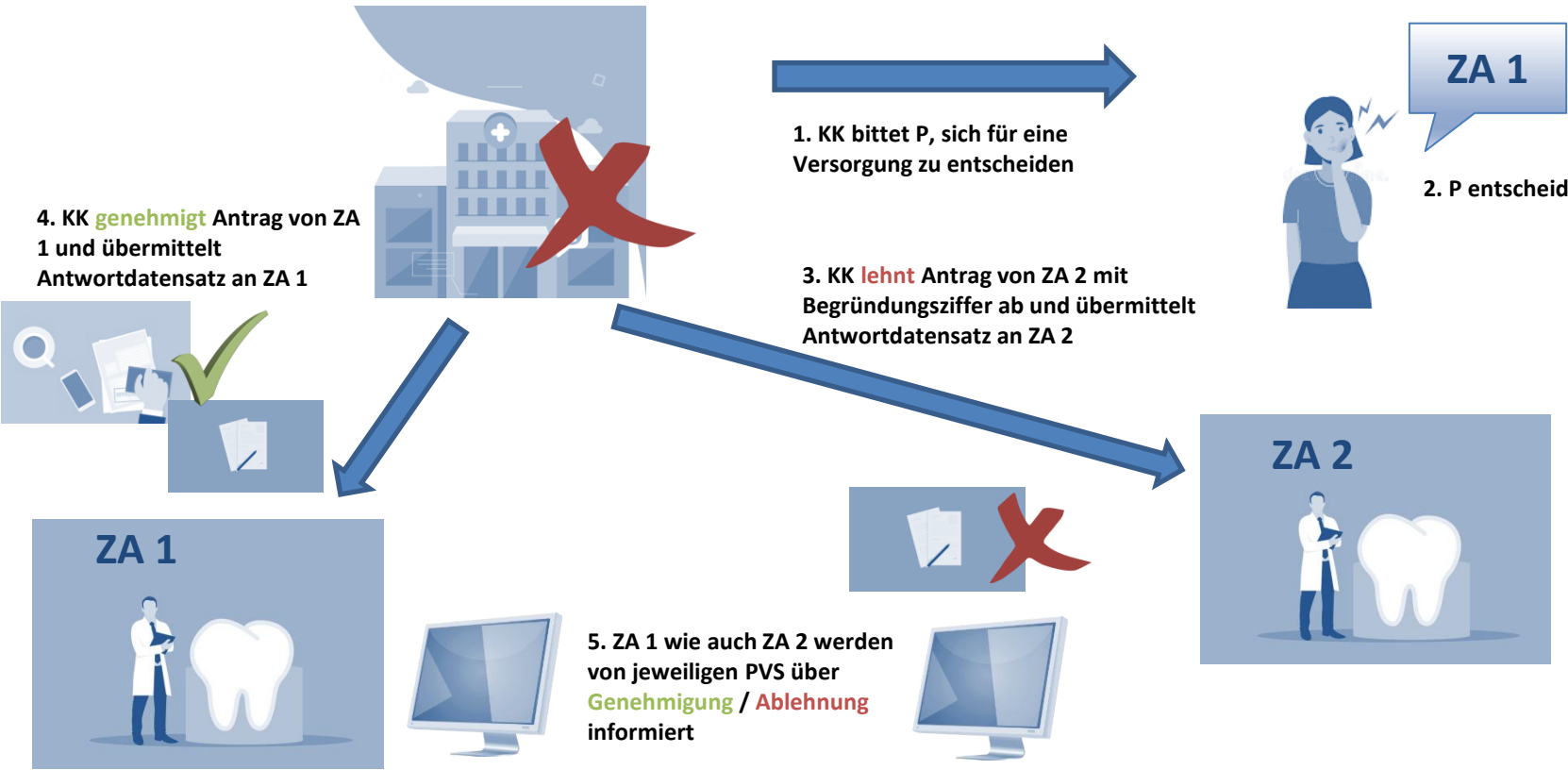
2. P entscheidet sich für ZA 1

3. KK **lehnt** Antrag von ZA 2 mit Begründungsziffer ab und übermittelt Antwortdatensatz an ZA 2

ZA 2

ZA 1

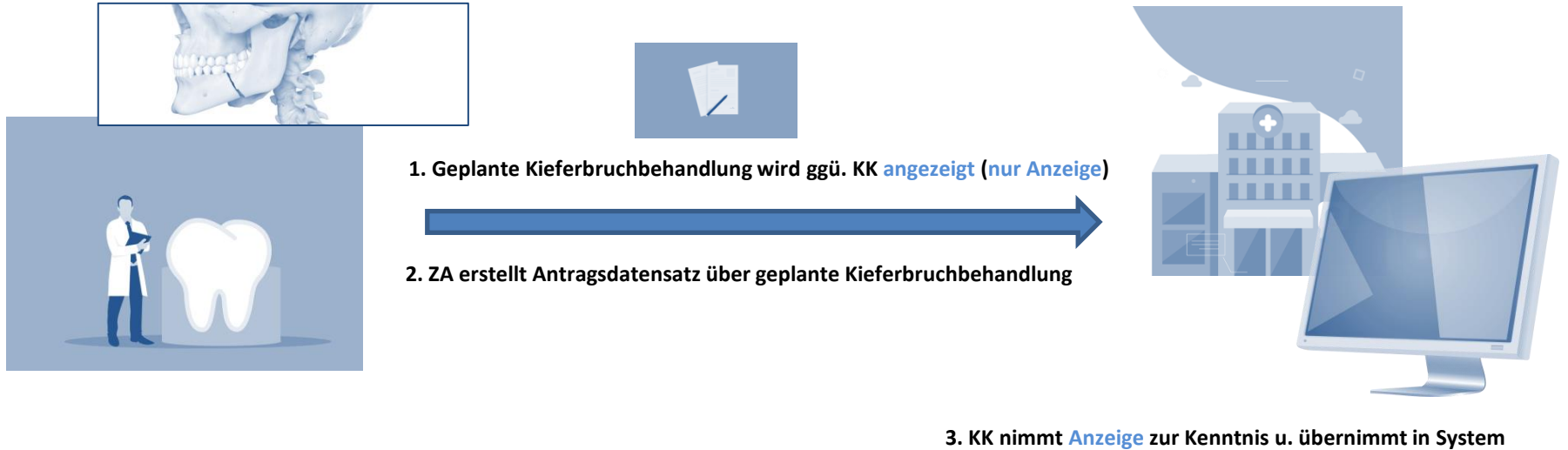
5. ZA 1 wie auch ZA 2 werden von jeweiligen PVS über **Genehmigung / Ablehnung** informiert



Kieferbruch - Szenarien

1. Anzeige der geplanten Kieferbruchbehandlung

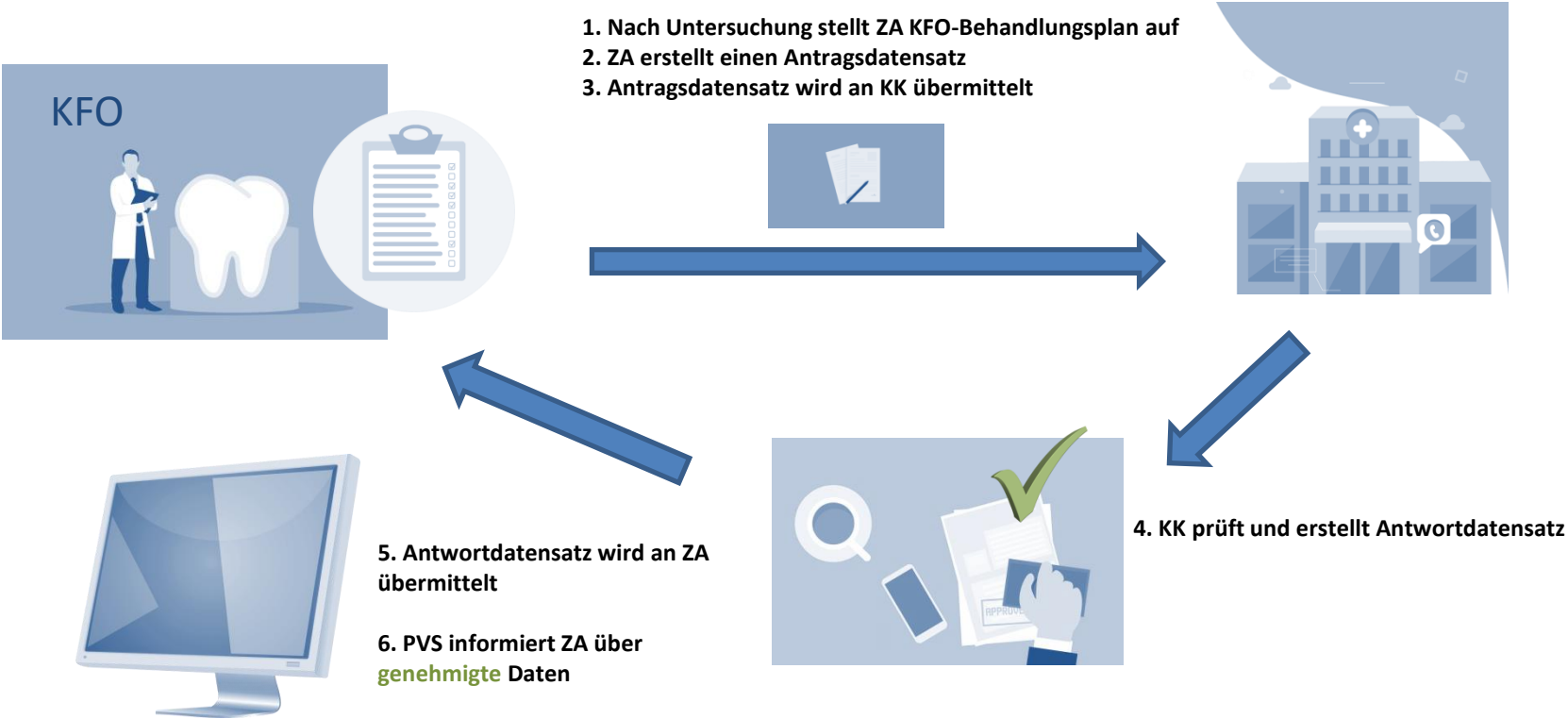
1. Standardszenario: Anzeige der geplanten Kieferbruchbehandlung



Kieferorthopädische Behandlungen (KFO) - Szenarien

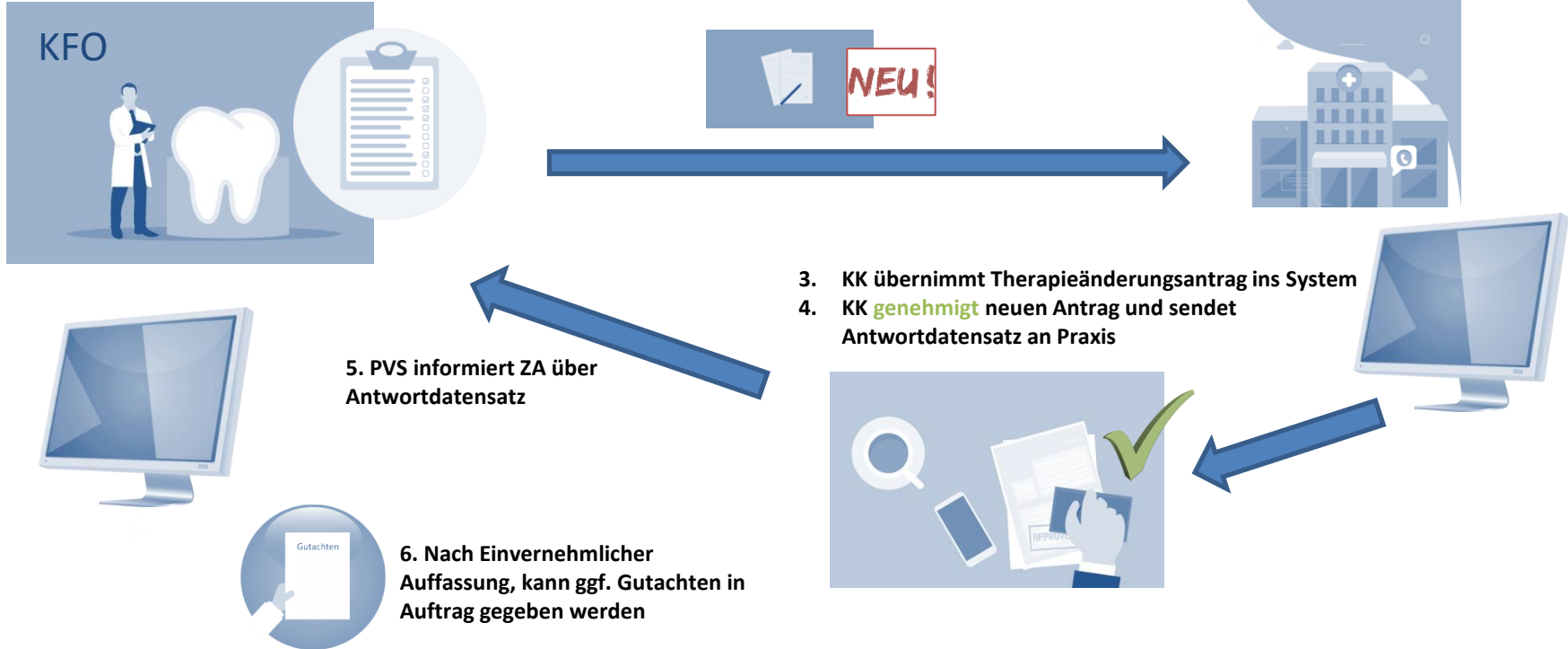
1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Therapieänderung
3. Verlängerungsantrag
4. Mitteilung an die Krankenkasse über zusätzlich erforderliche Leistungen
5. Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung
6. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgeschlossen ist
7. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgebrochen wurde
8. Mitteilung an den Patienten, dass die beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)
9. Krankenkassen liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 1
10. Krankenkassen liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 2 (Neuplanung)
11. Krankenkassen liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 2 (Behandlerwechsel, Einstieg neue Behandlung)
12. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor
13. Krankenkassenwechsel
14. Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung



2. Szenario: Therapieverlängerung

1. Im Verlauf der Behandlung Änderung des KFO-Behandlungsplans notwendig
2. ZA erstellt neuen Antragsdatensatz mit Therapieänderungsantrag



3. Szenario: Verlängerungsantrag

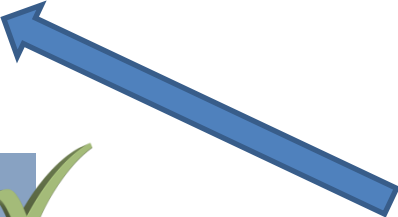
- 1. Ist nach Ablauf der 16 Quartale eine Verlängerung notwendig, wird nach Befunderhebung ein Verlängerungsplan erstellt
- 2. ZA übermittelt neuen Antragsdatensatz mit neuer Antragsnummer u. Verlängerungskennzeichen an KK



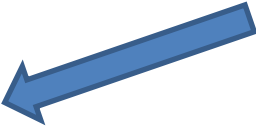
3. KK übernimmt Verlängerungsantrag ins System



- 5. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt
- 6. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten



4. KK prüft neuen Antrag u. erstellt neuen Antwortdatensatz

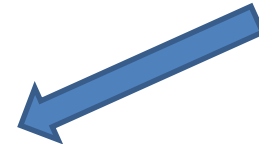


4. Szenario: Mitteilung an KK über zusätzlich erforderliche Leistungen



1. Werden weitere Leistungen über genehmigten Maß hinaus notwendig, werden diese der KK formlos angezeigt
2. ZA erstellt Mitteilungsdatensatz über zusätzliche Leistungen
3. Mitteilungsdatensatz wird an KK übermittelt

4. KK nimmt Leistungen zur Kenntnis und übernimmt Angaben im System



5. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung



1. ZA informiert die KK, dass die kieferorthopädische Behandlung unplanmäßig erfolgt
2. ZA erstellt Mitteilungsdatensatz mit Grundangabe und übermittelt an die KK



3. KK übernimmt Daten ins System



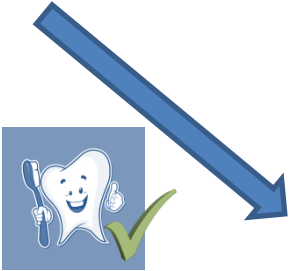
4. KK setzt sich ggf. mit Versicherten in Verbindung und weist auf Mitwirkungspflicht hin



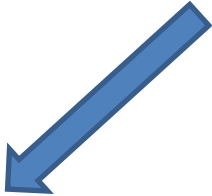
6. Szenario: Mitteilung an KK, dass Behandlung abgeschlossen ist



2. ZA erstellt Mitteilungsdatensatz an die KK, dass Behandlung abgeschlossen ist
3. Mitteilungssatz wird an die KK übermittelt

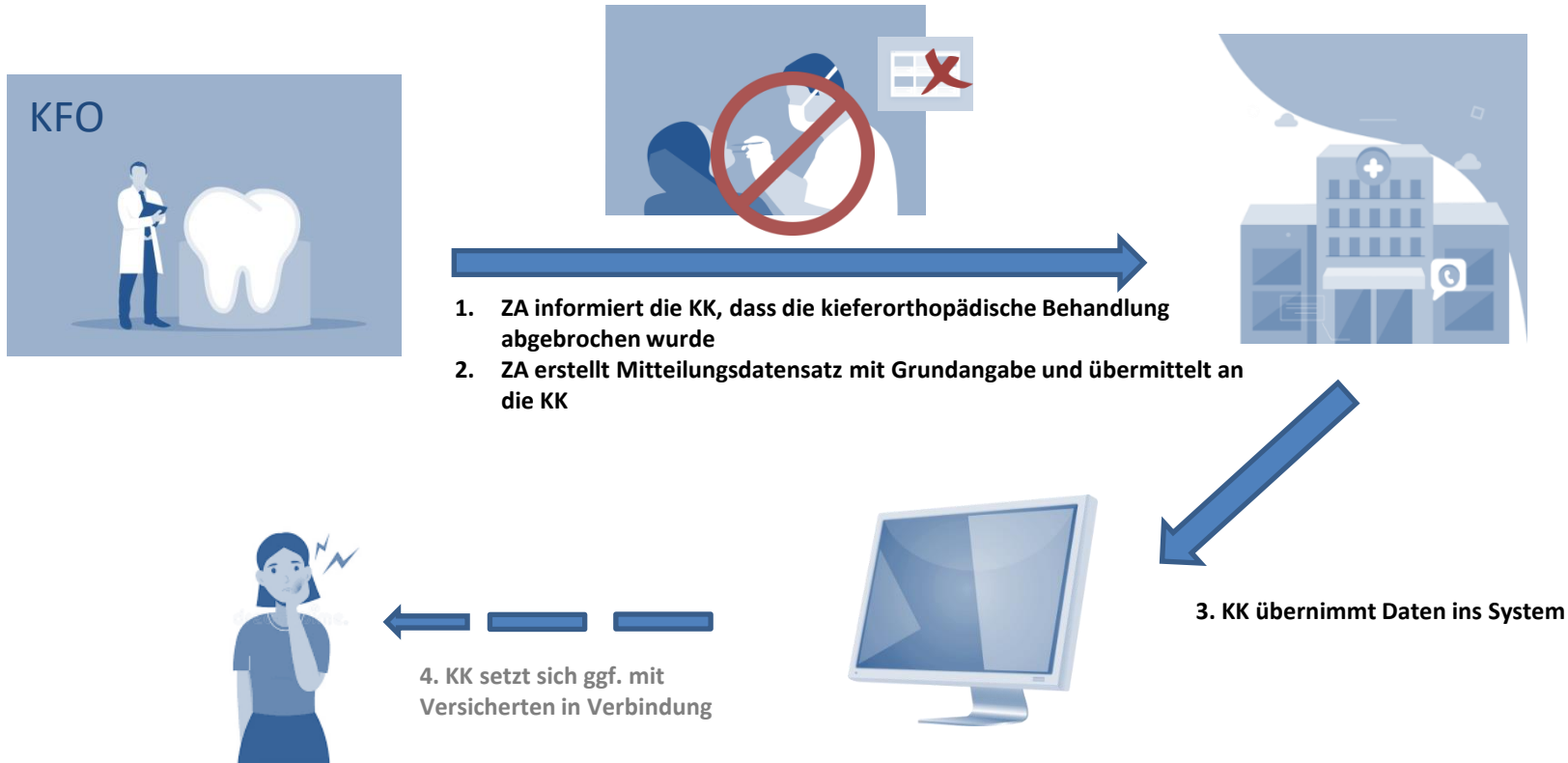


1. ZA informiert PA, dass Behandlung abgeschlossen ist



4. KK nimmt Mitteilungsdatensatz zur Kenntnis und übernimmt ins System

7. Szenario: Mitteilung an KK, dass Behandlung abgebrochen wurde



8. Szenario: Mitteilung an P, dass beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)



1. ZA informiert P, dass beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört
2. ZA erstellt Mitteilungsdatensatz an KK, dass beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört

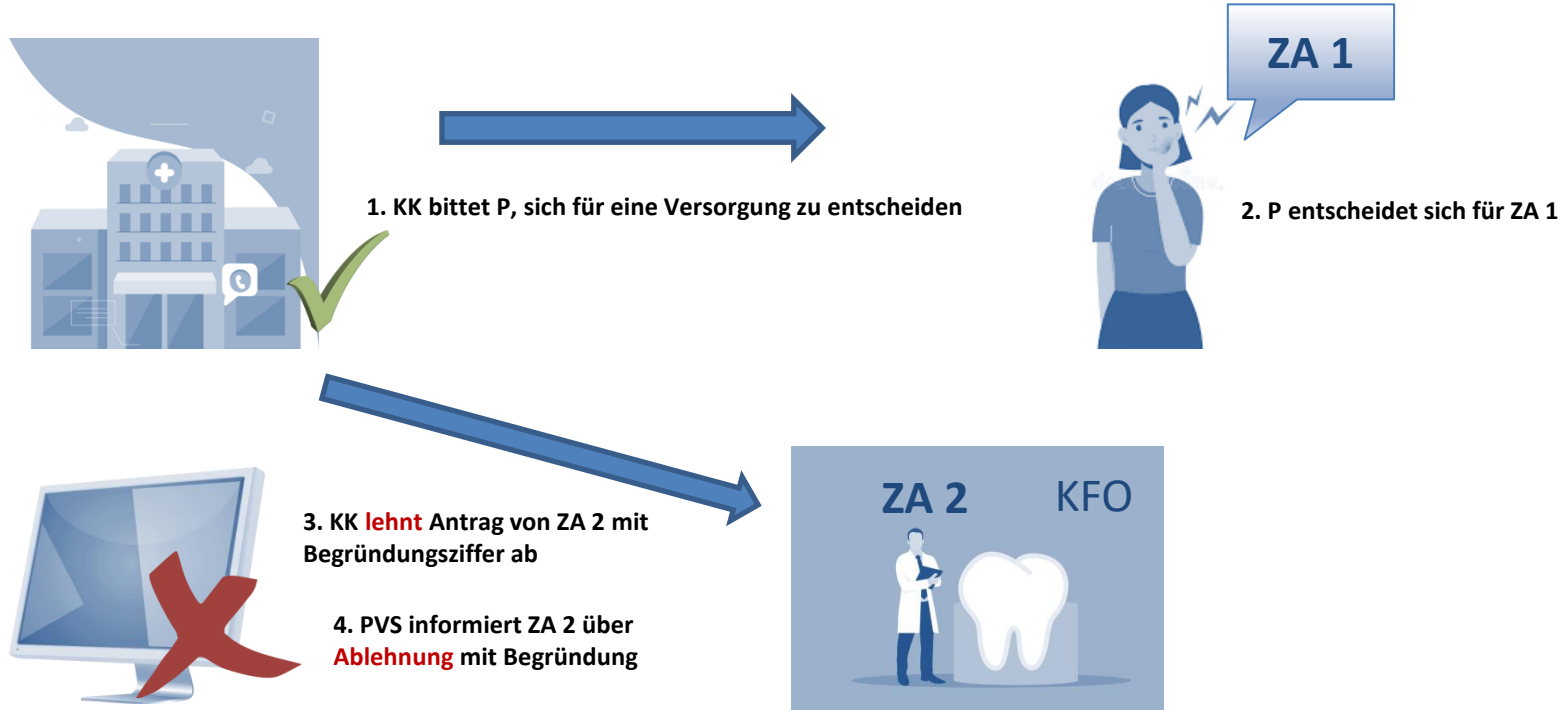


3. Mitteilungsdatensatz wird an KK übermittelt

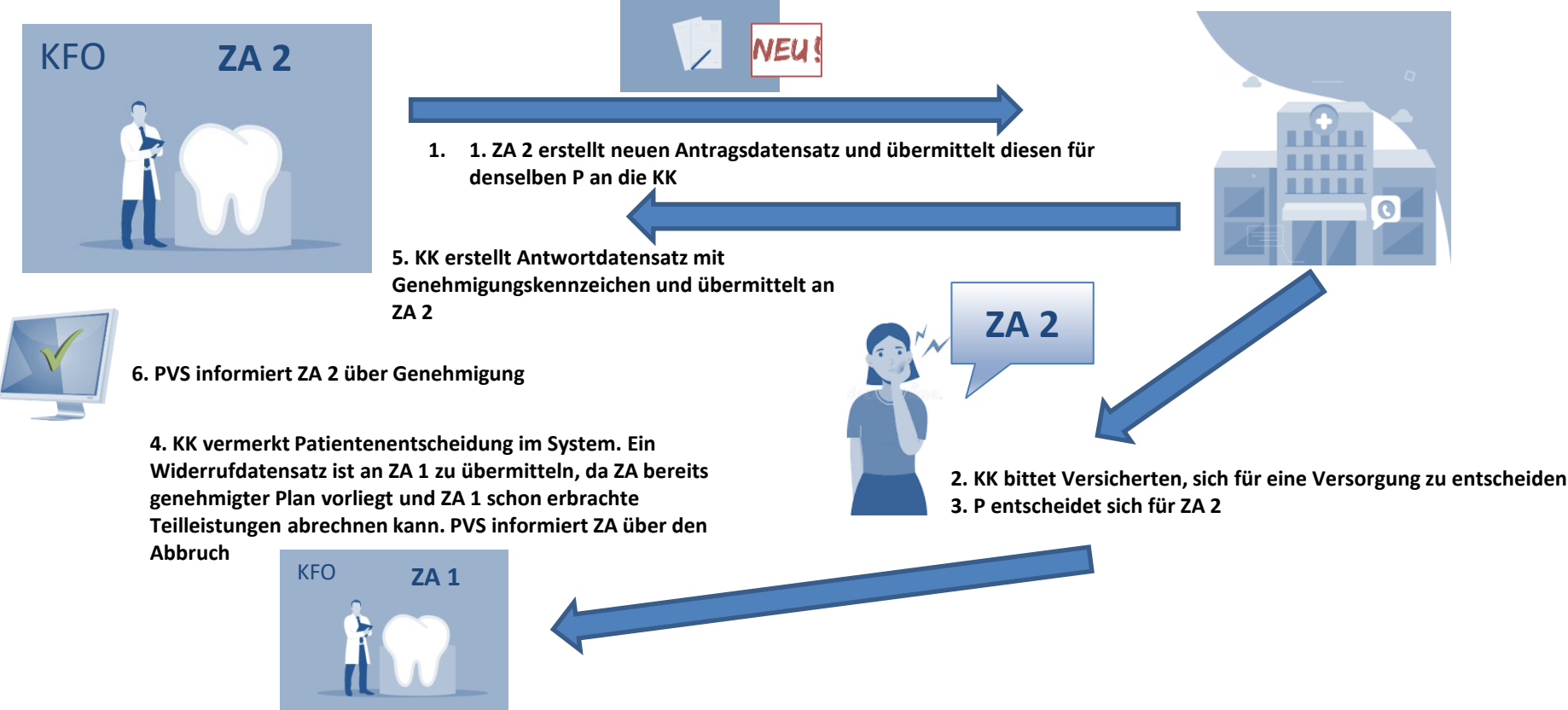


4. KK nimmt Mitteilungsdatensatz zur Kenntnis und übernimmt ins System

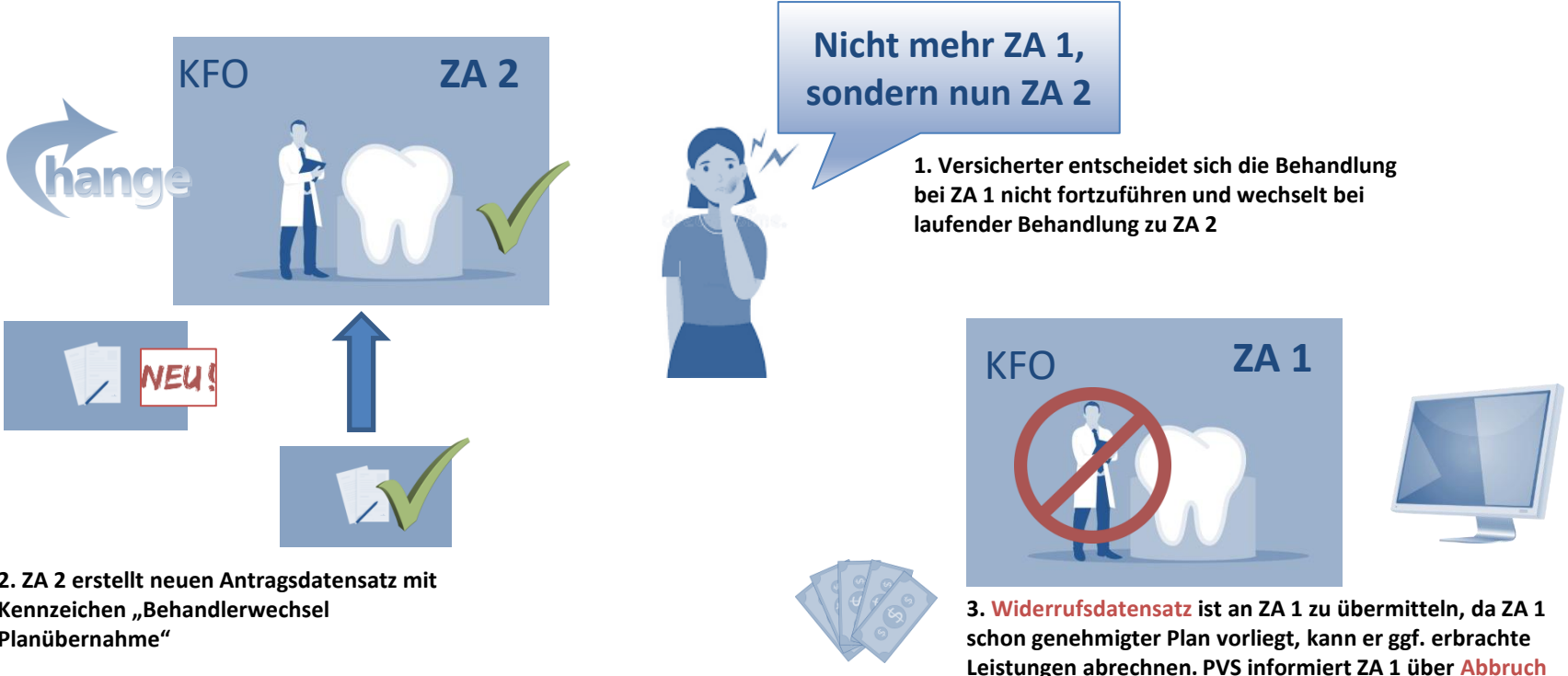
9. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein; P entscheidet sich für ZA 1



10. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein; Patient entscheidet sich für ZA 2 (Neuplanung)



11. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P ein; Patient entscheidet sich für ZA 2 (Behandlerwechsel, Einstieg in Behandlung)

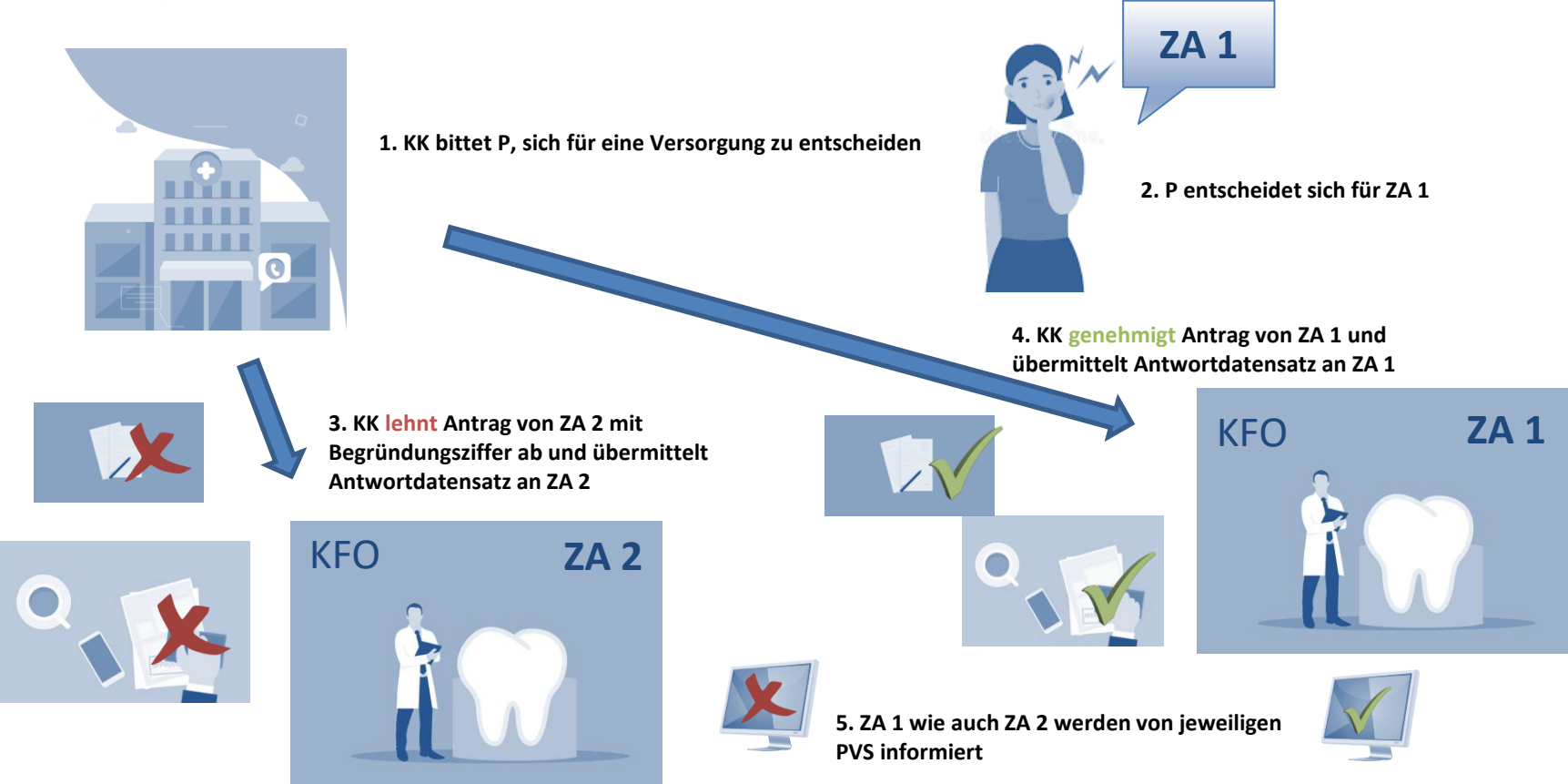


2. ZA 2 erstellt neuen Antragsdatensatz mit Kennzeichen „Behandlerwechsel Planübernahme“

1. Versicherter entscheidet sich die Behandlung bei ZA 1 nicht fortzuführen und wechselt bei laufender Behandlung zu ZA 2

3. **Widerrufsdatensatz** ist an ZA 1 zu übermitteln, da ZA 1 schon genehmigter Plan vorliegt, kann er ggf. erbrachte Leistungen abrechnen. PVS informiert ZA 1 über **Abbruch**

12. Szenario: KK liegen zwei genehmigte Pläne für denselben P vor



13. Szenario: Krankenkassenwechsel



1. ZA übermittelt den von der alten KK genehmigten Antragsdatensatz unter Angabe der alten KK mit ursprünglicher Antragsnummer ergänzt um Kennzeichen „KK-Wechsel“ an neue KK



2. Neue KK übernimmt die **genehmigten** Antragsdaten der alten KK



3. Neue KK übermittelt neuen Antwortdatensatz mit Übernahme und Beginndatum an ZA



14. Szenario: Mitteilung an KK über Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung



1. ZA übermittelt als Mitteilung die ursprüngliche Antragsnummer zusätzlich mit Begründung für Wiederaufnahme der kieferorthopädischen Behandlung an KK



2. KK übernimmt Angaben aus Mitteilung in System



5. PVS informiert ZA über die Daten



3. KK prüft Wiederaufnahme und erstellt einen Antwortdatensatz
4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt



Systematische Behandlung von Parodontopathien - Szenarien

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Ablehnung durch Krankenkasse
3. Nach Genehmigung Antragsänderung durch Zahnarzt
4. Therapieergänzung
5. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
6. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
7. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung



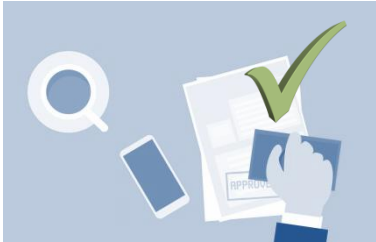
1. ZA erstellt Antragsdatensatz für parodontologische Leistungen



2. wird an KK übermittelt



3. KK prüft und erstellt Antwortdatensatz



4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt

5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten



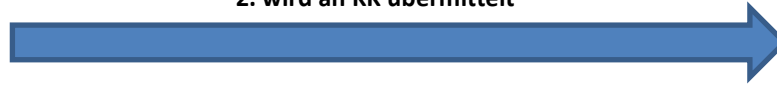
2. Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse



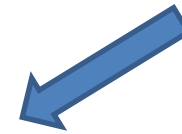
1. ZA erstellt Antragsdatensatz



2. wird an KK übermittelt



3. KK prüft und **lehnt** den Antrag mit Begründungsziffer ab

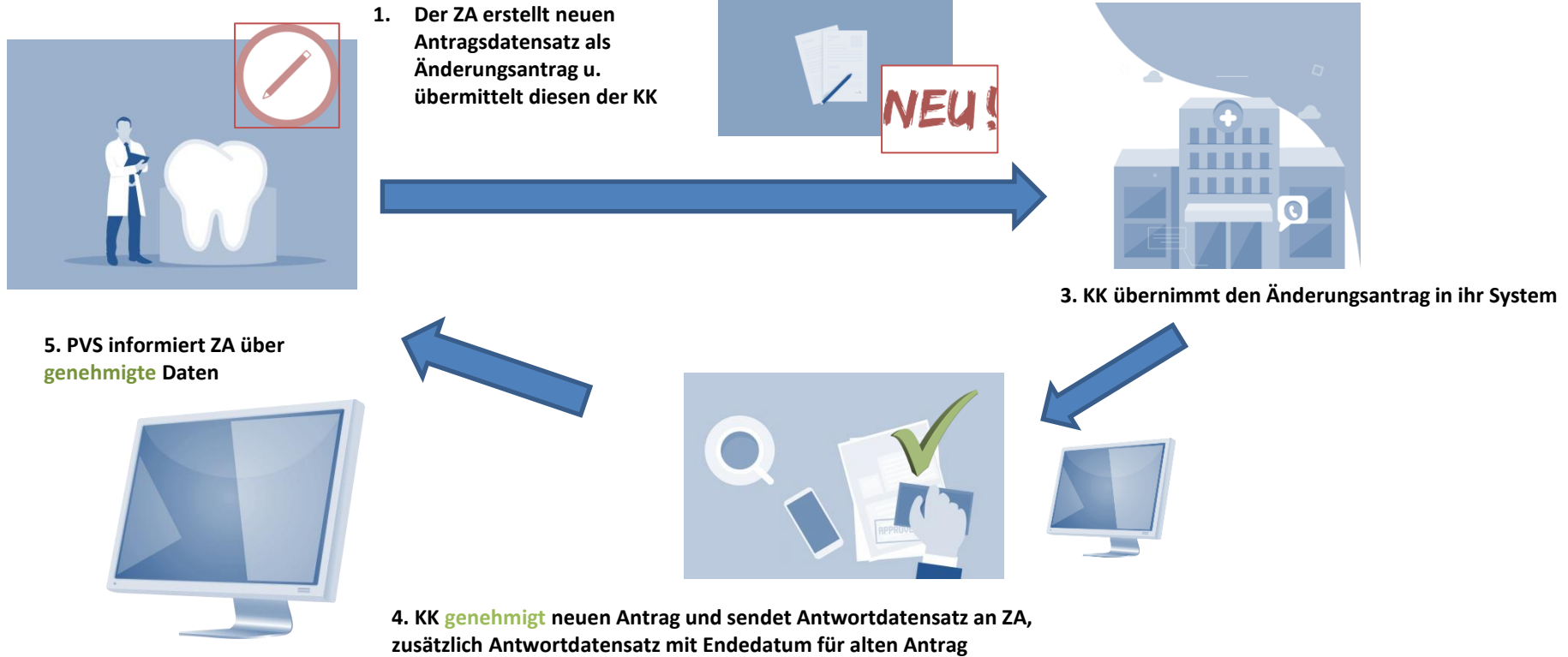


4. Antwortdatensatz mit **Ablehnung** u. Begründung wird an ZA übermittelt

5. PVS informiert ZA über **Ablehnung**



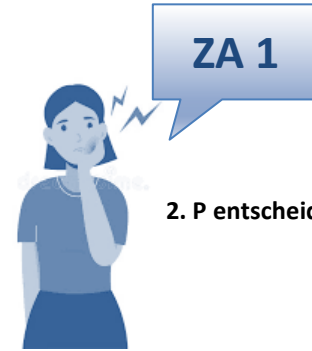
3. Szenario: Nach Genehmigung Antragsänderung durch ZA



5. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P mit gleichem Versorgungsgebiet ein; P entscheidet sich für ZA 1



1. KK bittet P, sich für eine Versorgung zu entscheiden



2. P entscheidet sich für ZA 1

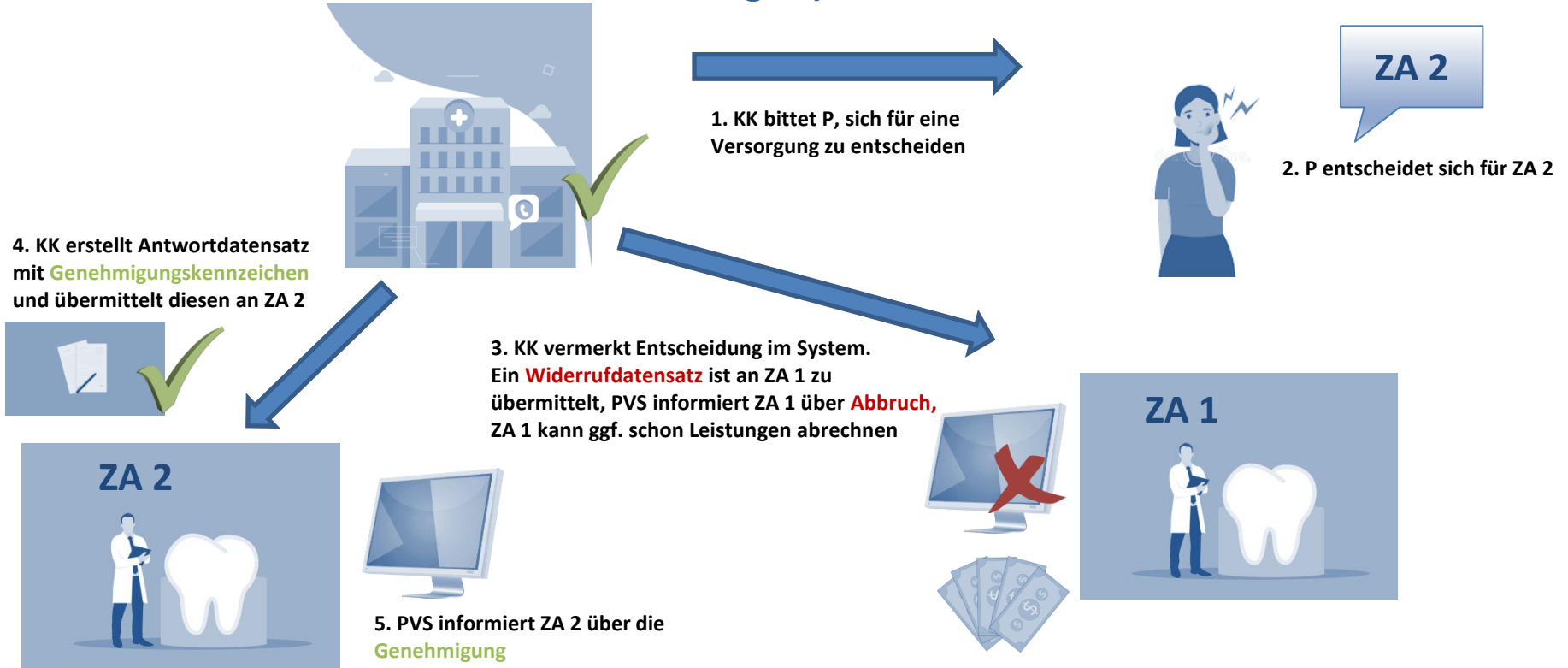


3. KK **lehnt** Antrag von ZA 2 mit Begründungsziffer ab

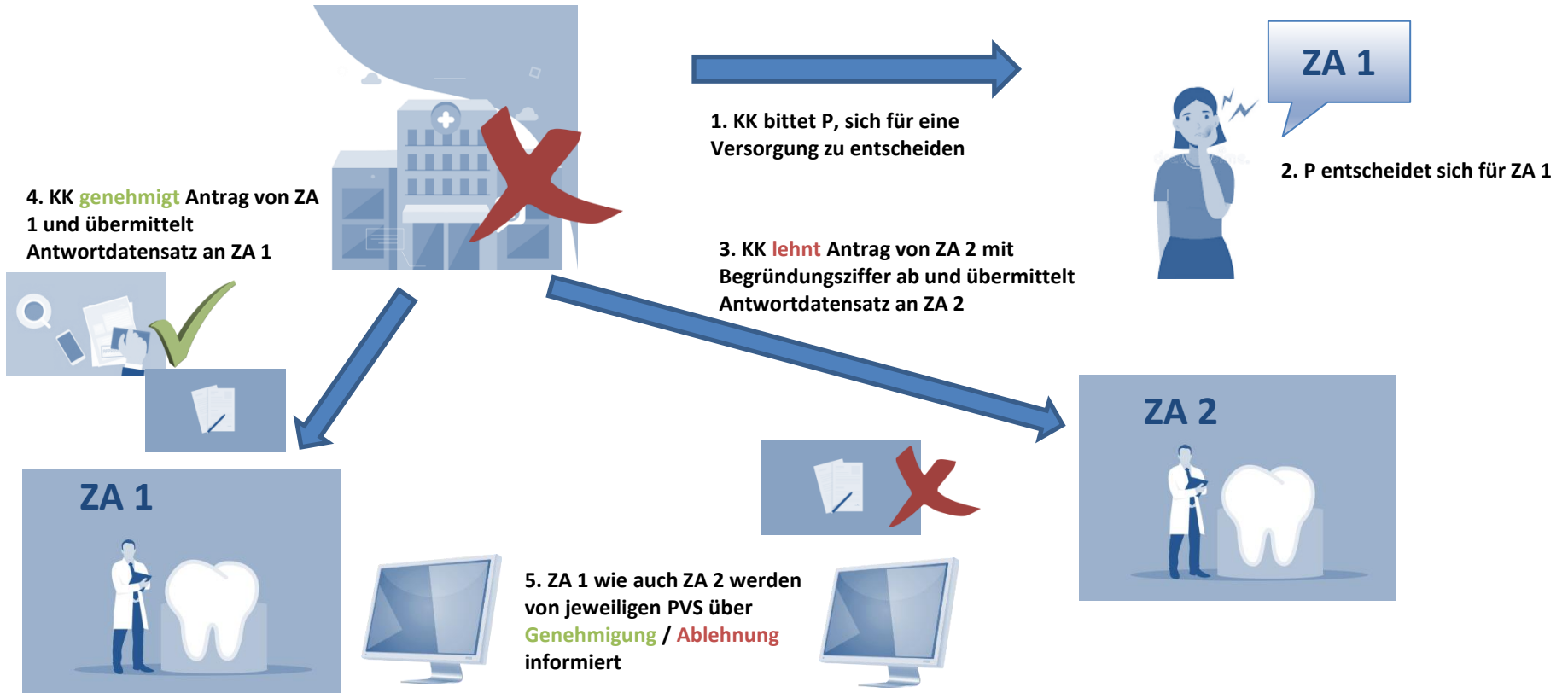
4. PVS informiert ZA 2 über **Ablehnung** mit Begründung



6. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor, ZA 2 reicht für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 2 (unerheblich ist, ob Behandlung bereits bei ZA 1 angefangen hat, da KK nicht weiß, in welcher Phase Behandlung ist)



7. Szenario: KK liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben P im gleichen Versorgungsgebiet vor



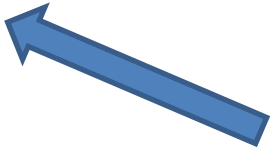
Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe
3. Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“
4. Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z.B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt
5. Verlängerung des HKP
6. Behandlung in Therapieschritten
7. Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung
8. Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse
9. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
11. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung



- 1. ZA erstellt einen Antragsdatensatz für ZE-Leistungen
- 2. Antragsdatensatz wird an die KK übermittelt



- 4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt
- 5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten

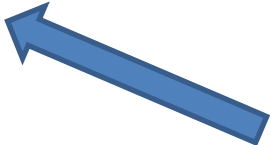


- 3. KK prüft und erstellt Antwortdatensatz

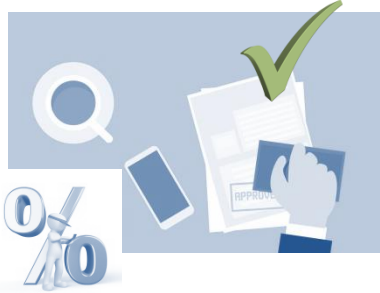
2. Szenario: Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeiträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe



- 1. ZA erstellt einen Antragsdatensatz für ZE-Leistungen
- 2. Antragsdatensatz wird an die KK übermittelt

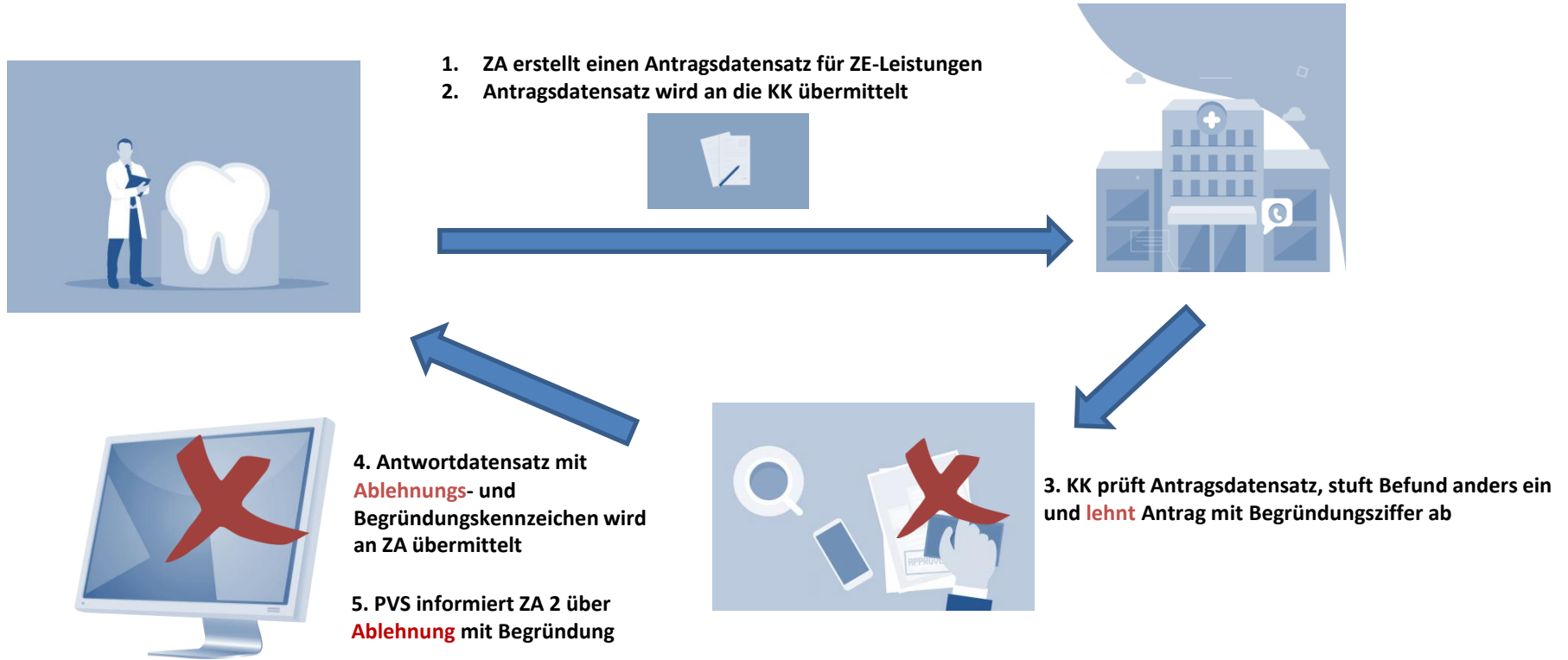


- 4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt
- 5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten



- 3. KK prüft und erstellt Antwortdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz mit geänderten Festzuschussbeiträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe

3. Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“



4. Szenario: Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z.B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt

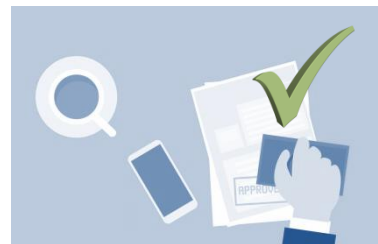
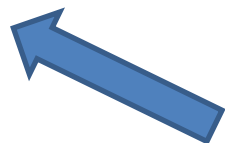


1. ZA stellt fest, dass der Befund oder die Therapie geändert werden muss.
2. Der ZA erstellt neuen Antragsdatensatz als Befund- oder Therapieänderungsantrag

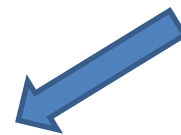


3. KK übernimmt den Änderungsantrag in ihr System

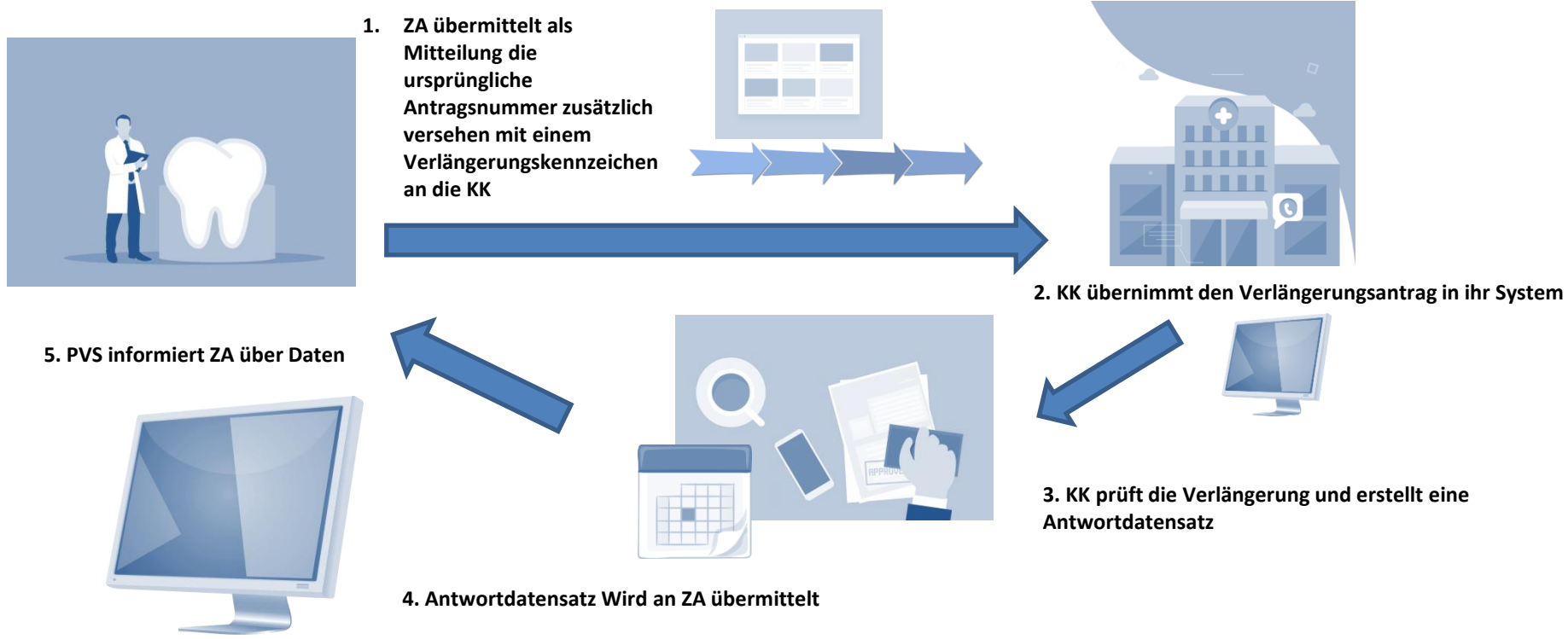
5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten



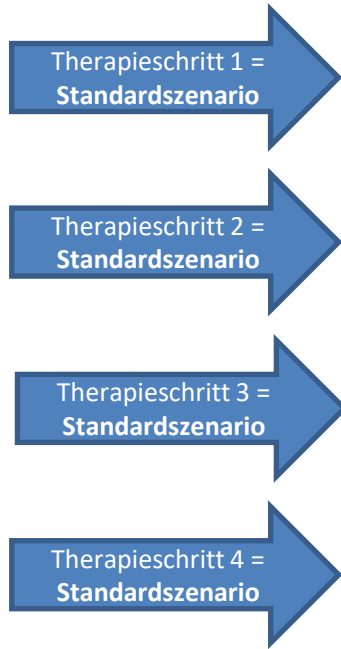
4. KK **genehmigt** neuen Antrag und sendet Antwortdatensatz an ZA, zusätzlich Antwortdatensatz mit Endedatum für alten Antrag



5. Szenario: Verlängerung des HKP



6. Szenario: Behandlung in Therapieschritten

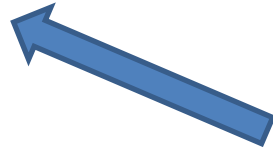


Parteien sind sich einig, dass aus den Datensätzen für KK ersichtlich wird, dass unterschiedliche Therapieschritte in einer „Gesamtplanung“ erfolgen. Beantragung der Therapieschritte erfolgt grundsätzlich immer zeitgleich in max. 4 Therapieschritten

7. Szenario: Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung = Standardszenario

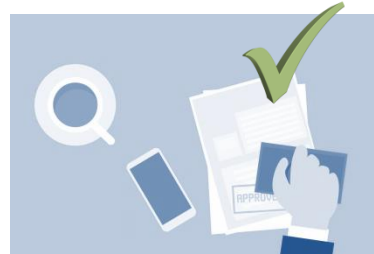


1. ZA erstellt einen Antragsdatensatz für ZE-Leistungen
2. Antragsdatensatz wird an die KK übermittelt



4. Antwortdatensatz wird an ZA übermittelt

5. PVS informiert ZA über **genehmigte** Daten



3. KK prüft und erstellt Antwortdatensatz

8. Szenario: Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse



1. KK vermerkt im Laufe der Behandlung nach Genehmigung die nachträgliche Änderung der prozentualen Zuschusshöhe / den Härtefall im System



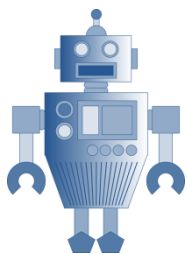
2. KK übermittelt neuen Antwortdatensatz an ZA



3. PVS informiert ZA über neuen Antwortdatensatz



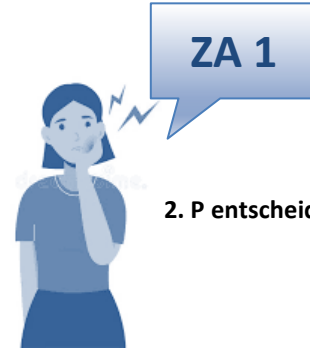
4. Nach übereinstimmender Auffassung beider Parteien soll ein Automatismus eintreten, dass die geänderten Daten im PVS ersichtlich sind mit geänderter prozentualer Zuschusshöhe, dann automatisch auch die geänderten Festzuschussbeträge



9. Szenario: KK liegt genehmigter HKP von ZA 1 vor; ZA 2 reicht Plan für denselben P mit gleichem Versorgungsgebiet ein; P entscheidet sich für ZA 1



1. KK bittet P, sich für eine Versorgung zu entscheiden



2. P entscheidet sich für ZA 1

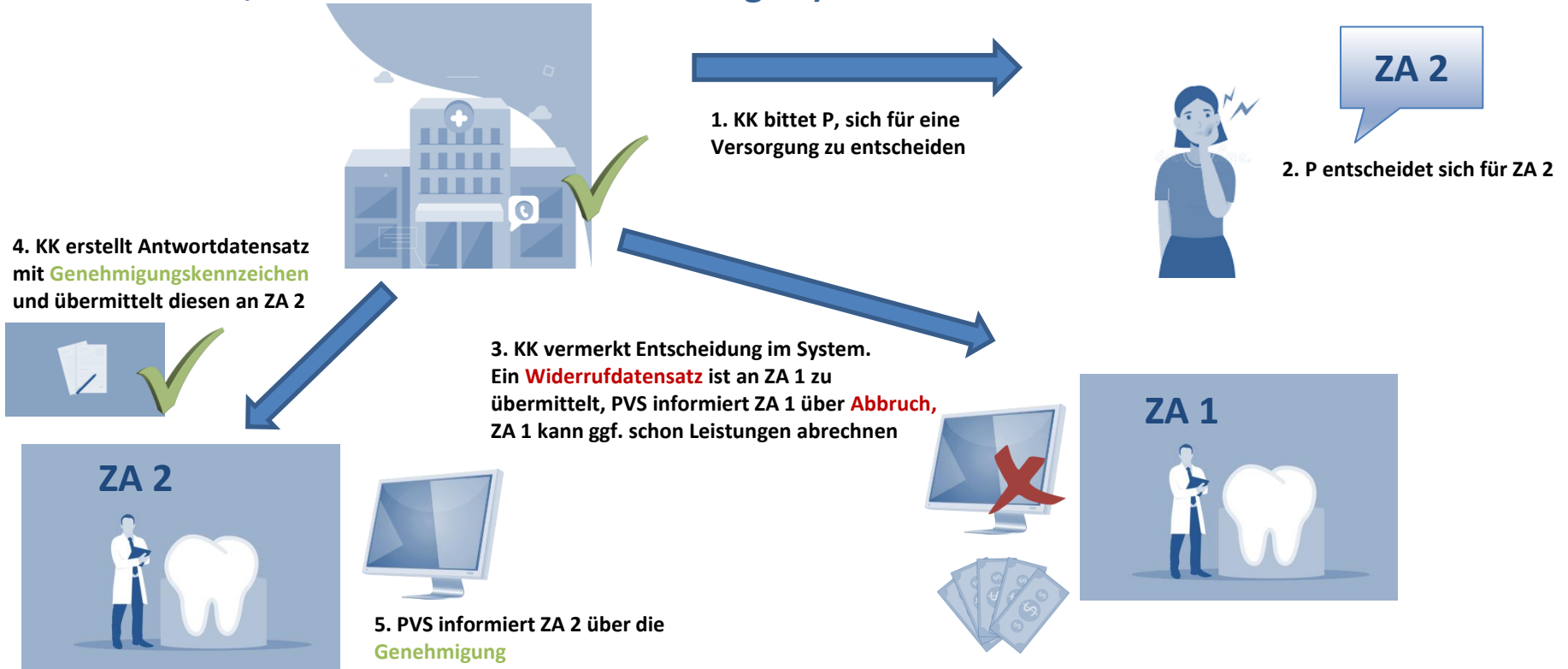


3. KK **lehnt** Antrag von ZA 2 mit Begründungsziffer ab

4. PVS informiert ZA 2 über **Ablehnung** mit Begründung



10. Szenario: KK liegt genehmigter Plan von ZA 1 vor, ZA 2 reicht für denselben P ein, P entscheidet sich für ZA 2 (unerheblich ist, ob Behandlung bereits bei ZA 1 angefangen hat, da KK nicht weiß, in welcher Phase Behandlung ist)



11. Szenario: KK liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben P im gleichen Versorgungsgebiet vor

