

Kieferorthopädie – Umgang mit Behandlerwechsel, Kassenwechsel, Wechsel der Praxissoftware und Änderung der Abrechnungsnummer in der Praxis

1. Behandlerwechsel

Unter Behandlerwechsel versteht man, dass ein Patient während der KFO-Behandlung die behandelnde Praxis wechselt (Umzug, Unzufriedenheit usw.). Es geht hierbei **nicht** um den Wechsel des Behandlers innerhalb der behandelnden Praxis.

Dieser Fall liegt ebenso vor, sollte eine Praxis mehrere Standorte mit unterschiedlichen Abrechnungsnummern haben und der Patient wechselt. (ivoris® Mandant)

Der prinzipielle Ablauf ist folgender:

- Die Praxis, die die Behandlung übernimmt, benötigt die Daten vom Vorbehandler. Dazu gehören:
 - Der zuletzt von der Krankenkasse genehmigte Plan (Plan, Verlängerung oder Therapieänderung)
 - Alle auf diesen Plan erfolgten Mitteilungen über zusätzliche Leistungen, denen die Kasse nicht widersprochen hat
 - Bei Plänen, die über EBZ eingereicht worden waren, der Ausdruck des Stylesheets (notwendig wegen Antragsnummer)
 - Eine Übersicht über alle bisher verbrauchten Leistungen und den verbrauchten Laborbetrag
- Die Praxis, die die Behandlung übernimmt, erfasst die Daten der zuletzt genehmigten Planung in ivoris
- Die Praxis, die die Behandlung übernimmt, erfasst die von der Vorgängerpraxis bereits erbrachten Daten
- Die Praxis, die die Behandlung übernimmt, zeigt den Behandlungseinstieg bei der Krankenkasse an (elektronisch oder per Papier)
- Danach können weitere Mitteilungen, Therapieänderungen, Verlängerungen per EBZ an die Krankenkasse eingereicht werden.

Szenarien	Verfahren Übernahme ohne EBZ-Antrag (Papier)	Verfahren Übernahme mit EBZ-Antrag (eHKP)	Bemerkungen
Einstieg in die Behandlung und	<ul style="list-style-type: none"> • In den Reiter gehen, der der letzten Planung der Vorgängerpraxis entspricht (KFO-Plan, Verlängerung oder Therapieänderung) • Neuen Plan Anlegen • Reiter Fallübernahme auswählen 		Geplante Leistungen sollten aus Patientenjournal übernommen werden.
<i>Einstieg in die Behandlung mit Kassenwechsel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kennzeichen „Einstieg in die Behandlung“ ohne Kennzeichen „Plan war eHKP“ • Erfassen der Daten: <ul style="list-style-type: none"> • KIG* • Abschlag Ist/Soll, • (Behandlungs-)Quartale** • Erfassen der Plandaten (Abschläge, Leistungen, M+L) • Über Status abgeschickt auf Planstatus aktiv setzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kennzeichen „Einstieg in die Behandlung“ mit Kennzeichen „Plan war eHKP“ • Erfassen der Daten: <ul style="list-style-type: none"> • Antragsnummer • KIG* • Abschlag Ist/Soll • (Behandlungs-)Quartale** • <i>Liegt ein Kassenwechsel vor, ist zusätzlich das IK der vorhergehenden Kasse einzutragen (ist die Kassennummer in den Chipkartendaten auf dem Planausdruck)</i> 	Grund: mögliche Nachanträge und Inhalte bei Therapieänderungen (alte TÄ Summe aus Plan+NA+TÄ neue Pläne Summe aus TÄ+NA) Therapieänderungen sollten nach neuem Verfahren

	<ul style="list-style-type: none"> • Im rechten Fensterreiter Fallübernahme über Neu-Schalter verbrauchte Leistungen erfassen • Info an Krankenkasse auf postalischem Weg/Mail 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen der Plandaten (Abschläge, Leistungen, M+L, EBZ-Kürzel) • Per eHKP-Symbol an Krankenkasse übermitteln • Nach Genehmigung im rechten Fensterreiter Fallübernahme über Neu-Schalter verbrauchte Leistungen erfassen 	übernommen werden (abweichend vom original der Vorgängerpraxis)
* KIG-Eingabe nicht erforderlich bei Therapieänderungen und Verlängerungen			
** Bei Verlängerungen Beginn Verl. Quartal (Q/JJJJ Bsp. 1/2024)			
Neuplanung	<p>Kennzeichen ist nur noch optional. Es ist auch nur ein Kennzeichen. Es wird ein neuer Plan geschrieben, der nur das Kennzeichen erhält, dass der Praxis bekannt ist, dass bereits eine genehmigte Planung existiert.</p> <p>Bei Neuplanung ist mit Ablehnung durch die Krankenkasse zu rechnen. Alternative: Anzeige Einstieg in die Behandlung bei der Krankenkasse und nachfolgend Therapieänderung beantragen</p>		
Wechsel PKV-GKV (wenn als Einstieg in die Behandlung gedacht)	<ul style="list-style-type: none"> • Plan anlegen im Reiter Fallübernahme mit Kennzeichen „Neuplanung“ und „eHKP“ • Erfassen der Daten: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsbeginn • KIG • Abschlag Soll/Ist • (Behandlungs-)Quartale • Haken „von PKV“ und Plandatum PKV • Anschließend alle Daten eines eHKPs erfassen Per eHKP-Symbol an Krankenkasse übermitteln 		
BEMA-Plan/Verlängerung bereits komplett verbraucht	Das spielt keine Rolle. Trotzdem ist der Behandlerwechsel mit der existierenden Planung erst einmal bei der Krankenkasse anzuzeigen. Danach können bezüglich des Plans Therapieänderungen/Verlängerungen/Nachträgliche Leistungen beantragt werden.		
früherer Plan vorhanden (Frühbehandlung, frühe Behandlung)	<p>Plan muss Status abgeschlossen/ abgebrochen/abgegeben/verworfen/abgelehnt haben.</p> <p>Je nach Status entweder Enddatum in Leistungserfassung oder Abbruch/Abgabe-Datum im Plan eintragen. Das Datum muss vor dem aktuellen Quartal liegen.</p> <p>Danach Verfahren wie oben je nach Planart.</p>		

2. Kassenwechsel

Wechselt der Versicherte die Krankenkasse während einer laufenden Behandlung (genehmigter Plan liegt vor), so ist der Kassenwechsel bei der neuen Krankenkasse anzuzeigen. Dazu ist der zuletzt genehmigte Plan (Plan, Therapieänderung, Verlängerung) noch einmal an die neue Kasse zu übermitteln. Nicht abgelehnte Mitteilungen über zusätzliche Leistungen rechnet ivoris automatisch ein.

Auf die notwendige Kassenwechselanzeige weist ivoris in Quartalsvorbereitungslauf automatisch hin.

Die Kassenwechselanzeige erfolgt für Pläne, die über EBZ beantragt worden waren, auch über EBZ. Für Pläne, die über Papier beantragt worden waren, ist die Kassenwechselanzeige alternativ an die Kasse zu übermitteln (Kopie des Papiers per Post oder Mail).

Probleme bei der elektronischen Kassenwechselanzeige können EBZ-Pläne auslösen, die per interner Fallübernahme unvollständig übernommen worden waren (ohne EBZ-Kürzel). Die Kürzel müssen vor dem Versand ergänzt werden oder es muss eine alternative Anzeige erfolgen.

3. Wechsel der Praxissoftware

Wird nur die Praxissoftware gewechselt, ändert sich nichts an den laufenden Behandlungen und am Behandler. Eine Anzeige gegenüber der Krankenkasse ist an dieser Stelle nicht notwendig. Die Behandlung wird in der neuen Software fortgesetzt. Die Behandlungsdaten können per Datentransfer übernommen werden. Ist dies nicht möglich, ist in ivoris eine manuelle Erfassung möglich.

Dieser Fall liegt ebenso vor, sollte eine Praxis mehrere Standorte mit gleicher Abrechnungsnummer haben und der Patient wechselt. (ivoris® Betriebsstätte)

Szenarien	Verfahren Übernahme ohne EBZ-Antrag (Papier)	Verfahren Übernahme mit EBZ-Antrag (eHKP)	Bemerkungen	
manuelle Datenübernahme	<ul style="list-style-type: none"> In den Reiter gehen, der der letzten Planung in der alten Software erfolgte entspricht (KFO-Plan, Verlängerung oder Therapieänderung) Neuen Plan Anlegen Reiter Fallübernahme auswählen 	<ul style="list-style-type: none"> Plan übernehmen im Reiter Fallübernahme mit Kennzeichen „interner Umstieg von anderer Praxissoftware“ ohne Kennzeichen „Plan war eHKP“ Erfassen der Daten: <ul style="list-style-type: none"> KIG* Abschlag Ist/Soll, (Behandlungs-)Quartale** Erfassen der Plandaten (Abschläge, Leistungen, M+L) Über Status abgeschickt auf Planstatus aktiv setzen Im rechten Fensterreiter Fallübernahme über Neu-Schalter verbrauchte Leistungen erfassen 	<ul style="list-style-type: none"> Plan übernehmen im Reiter Fallübernahme mit Kennzeichen „interner Umstieg von anderer Praxissoftware“ mit Kennzeichen „Plan war eHKP“ Erfassen der Daten: <ul style="list-style-type: none"> Antragsnummer KIG* Abschlag Ist/Soll (Behandlungs-)Quartale** Erfassen der Plandaten (Abschläge, Leistungen, M+L) Erfassung der EBZ-Kürzel ist optional. Wird eine spätere Kassenwechselanzeige notwendig, werden die Kürzel benötigt. Über Status abgeschickt auf Planstatus aktiv setzen Im rechten Fensterreiter Fallübernahme über Neu-Schalter verbrauchte Leistungen erfassen 	<p>Geplante Leistungen sollten aus Patientenjournal übernommen werden.</p> <p>Grund: mögliche Nachanträge und Inhalte bei Therapieänderungen (alte TÄ Summe aus Plan+NA+TÄ neue Pläne Summe aus TÄ+NA)</p>
* KIG-Eingabe nicht erforderlich bei Therapieänderungen und Verlängerungen				
** Bei Verlängerungen Beginn Verl. Quartal (Q/JJJJ Bsp. 1/2024)				

4. Wechsel der Abrechnungsnummer der Praxis

Hier können mehrere Szenarien auftreten.

Die Abrechnungsnummer kann sich ändern, wenn in einer Gemeinschaftspraxis ein Behandler neu hinzukommt oder ein Behandler aussteigt. In diesem Fall existiert aus unserer Sicht kein Handlungsbedarf. Es ist weder eine Anzeige bei der Krankenkasse notwendig, noch ist bei der Abrechnung etwas Spezielles zu beachten. Die Fälle laufen normal weiter.

Wechselt der Inhaber der Praxis (Praxis wird von einem neuen Inhaber übernommen) muss eine Anzeige der Übernahme bei den Krankenkassen erfolgen. Für die Abrechnung der Fälle ändert sich nichts. Die Antragsnummer bleibt alt.

Szenarien	Verfahren Übernahme ohne EBZ-Antrag (Papier)	Verfahren Übernahme mit EBZ-Antrag (eHKP)	Bemerkungen
FÜ BEMA – Praxisübernahme	<ul style="list-style-type: none"> • Bei den KFO-Plänen sind die Kassen zu informieren – aber nicht über EBZ. Liste der Pläne an die jeweilige Kasse senden. • Bestehender Plan/Verlängerung/Therapieänderung bleibt aktiv 		Gilt für Plan, Verlängerung und Therapieänderung