

=====

St. Pölten, im Februar 2017
VPA/GV-Hau/Mag.Hü
DVR: 0023965

R u n d s c h r e i b e n
an alle Vertragskieferorthopäden/innen in Niederösterreich

Betr.: Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Sehr geehrte Frau Vertragskieferorthopädin!
Sehr geehrter Herr Vertragskieferorthopäde!

Seit Einführung der Sachleistung der kieferorthopädischen Behandlung bei erheblichen Zahn- und Kieferfehlstellungen (IOTN 4 und 5) bei Kindern und Jugendlichen aufgrund des Gesamtvertrages Kieferorthopädie (KFO-GV) sind einige Fragen zum genauen Ablaufprocedere bzw. zur konkreten Vorgehensweise bei der Erbringung der Vertragsleistung aufgetreten.

Mit diesem Rundschreiben wollen wir Ihnen im Sinne einer einheitlichen Vorgehensweise im 1. Teil die nachfolgenden Informationen zu den einzelnen Themen näher bringen. Darüber hinaus finden Sie im 2. Teil Detailinfos zur Übermittlung der für die Qualitätssicherung relevanten Unterlagen.

Sofern personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Teil 1

- Vorgehensweise bei der Durchführung kieferorthopädischer Behandlungen, die nicht in den Anwendungsbereich der „Gratiszahnspange“ fallen (IOTN < 4 oder Alter > 18)

Behandlungsfälle, die nicht unter das Regelungsregime der „Gratiszahnspange“ fallen (kein Vorliegen eines IOTN-Grades von 4 oder 5 bzw. Behandlungsbeginn nach Vollendung des 18. Lebensjahres), sind wie auch vor Einführung der „Gratis-Zahnspange“ vor Behandlungsbeginn zur Bewilligung beim Krankenversicherungsträger einzureichen.

Wurde der Antrag innerhalb von 2 Wochen durch den Chefzahnärztlichen Dienst der Kasse bewilligt, sind folgende Fallkonstellationen möglich:

- Ist der behandelnde Vertragskieferorthopäde auch **Vertragszahnbehandler** und erfolgt die kieferorthopädische Behandlung auf Basis eines abnehmbaren Geräts, ist die Leistung über den Zahnbehandlervertrag abzurechnen. Der Patient hat den Patientenanteil an den Behandler zu bezahlen.

Hat der Vertragskieferorthopäde keinen allgemeinen Kassenvertrag (**Wahlzahnarzt**), kann der Patient nach Bezahlung des Honorars die saldierte Honorarnote zum Kostenersatz bei seinem Krankenversicherungsträger einreichen.

- Wird eine Behandlung auf Basis eines festsitzenden Geräts erbracht, kann der Patient nach Bezahlung des Honorars die saldierte Honorarnote zum Kostenschutz bei seinem Krankenversicherungsträger einreichen. Diese Vorgehensweise ist sowohl bei Vertragskieferorthopäden mit einem Zahnbehandlervertrag als auch bei jenen ohne Zahnbehandlervertrag anzuwenden.

- Behandlungspause zwischen interzeptiver Behandlung und nachfolgender kieferorthopädischer Hauptbehandlung

Der KFO-GV regelt, dass zwischen dem Abschluss einer interzeptiven Behandlung und dem Beginn einer allfälligen kieferorthopädischen Hauptbehandlung mindestens ein Jahr Behandlungsunterbrechung liegen muss.

Die Satzung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse regelt in Übereinstimmung mit der Mustersatzung, dass in medizinisch begründeten Einzelfällen die Dauer der Behandlungsunterbrechung verkürzt werden kann.

Sollte nach Ihrem Dafürhalten ein solcher medizinischer Sonderfall vorliegen, ersuchen wir um Kontaktaufnahme mit dem leistungszuständigen Versicherungsträger (dies ist der Versicherungsträger, bei dem der Patient versichert ist), damit vom zuständigen Chefzahnärztlichen Dienst (für die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse ist dies DDr. Schmuth – seine Kontaktdaten sind am Ende des RS zu finden) eine Entscheidung über die Verkürzung/den Verzicht der Behandlungspause getroffen werden kann.

- Verwendung der e-card – Allgemeine Information

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass **bei jedem Patientenkontakt** die e-card des Versicherten gesteckt werden muss und ein Behandlungsfall zu buchen ist. In Ausnahmefällen (Patient hat die eigene e-card vergessen,...) ist auch die Steckung der o-Card zulässig.

Bei vereinbarten Kontrollterminen im Rahmen einer laufenden interzeptiven bzw. kieferorthopädischen Hauptbehandlung ist bei jedem Termin der Behandlungsfall „Interzeptive Behandlung“ bzw. „KFO Hauptbehandlung“ zu buchen.

Wir ersuchen Sie darauf zu achten, zum Ende jeder Behandlung den Buchungsfall „Ende interzeptive Behandlung“ bzw. „Ende KFO-Behandlung“ zu buchen. Andernfalls bleibt der Patient für nachfolgende kieferorthopädische Leistungen im e-card-System gesperrt.

Eine Übersicht und detaillierte Beschreibung zu allen im Rahmen der Kieferorthopädie möglichen Buchungsfällen samt Beispielen zum korrekten Buchungsverhalten ist dem „Benutzerhandbuch für die Konsultationsverwaltung“ zu entnehmen. Das Handbuch kann von der Homepage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter www.hauptverband.at (unter der Rubrik „Für Vertragspartner“/„Infos und Services“/„e-card Benutzerhandbücher“/„Release 16b“/„HB Konsultationsverwaltung“) heruntergeladen werden.

- Reparatur – Verwendung der e-card und Bewilligung

Nach den gesamtvertraglichen Bestimmungen sind bei einer interzeptiven Behandlung die erste Reparatur bzw. bei einer kieferorthopädischen Hauptbehandlung die ersten beiden Reparaturen mit dem Behandlungspauschale abgegolten. Nicht als Reparaturen gelten im Pauschalhonorar inkludierte Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnutzung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen.

Werden darüber hinaus Reparaturen notwendig, sind diese nur dann auf Kosten des Krankenversicherungsträgers durchzuführen, wenn dieser der Kostenübernahme zustimmt. Andernfalls ist vom Krankenversicherungsträger ein Behandlungsabbruch anzunehmen. Damit der Krankenversicherungsträger aktiv werden kann, ist nach der Durchführung der letzten vom jeweiligen Behandlungspauschale mitumfassten Reparatur vom Kieferorthopäden der Behandlungsfall „Reparatur interzeptive Behandlung“ bzw. „Reparatur KFO Hauptbehandlung“ im e-card-System zu buchen. Dabei ist zu beachten, dass bei der interzeptiven Behandlung der Buchungsfall „Reparatur interzeptive Behandlung“ nach der ersten durchgeführten Reparatur zu buchen ist. Im Gegensatz dazu ist der Behandlungsfall „Reparatur KFO Hauptbehandlung“ erst nach Durchführung der zweiten Reparatur zu buchen.

An den leistungszuständigen Versicherungsträger ist zudem das ausgefüllte „KFO-Formular“ zur Bewilligung zu übermitteln. Von Seiten der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse besteht das Bemühen, die notwendigen Reparaturen zeitnah zu bewilligen, längstens innerhalb von 2 Wochen.

Es wird im Rahmen des Ökonomiegebotes geprüft, ob statt eines Behandlungsabbruchs eine Alternative möglich wäre.

- Non Compliance des Patienten

Ist der Patient während der Behandlung fortgesetzt non-compliant (z. B. mangelnde Mundhygiene, laufende Terminversäumnisse, Nichtbefolgung therapeutischer Maßnahmen, mutwilliges Zerstören von Behandlungsgeräten,...), kann dieser vom Vertragskie-

ferorthopäden verwarnt werden. Der Vertragspartner hat die Verwarnung zu dokumentieren. Nach der zweiten dem Patienten gegenüber ausgesprochenen Verwarnung ist der leistungszuständige Krankenversicherungsträger über die fortgesetzte Non-compliance des Patienten zu informieren.

Auf Basis der Meldung des Vertragspartners ergeht von Seiten des zuständigen Versicherungsträgers ein Schreiben an den Patienten, in dem dieser zur Stellungnahme aufgefordert wird und bei weiterer „Non Compliance“ der Behandlungsabbruch in Aussicht gestellt wird. Dieses Schreiben ergeht in Kopie an den Vertragspartner.

Sollte der Patient auch nach Erhalt dieses Schreibens den Behandlungserfolg weiterhin gefährden, ersuchen wir um schriftliche Mitteilung über das fortgesetzte „Non-compliance-Verhalten“ des Patienten, damit das weitere Vorgehen festgelegt werden kann. Bitte senden Sie Ihre Mitteilungen postalisch an:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle
z.Hd. Fr. Blendow
Heinrich-Schneidmadlstraße 15
3100 St. Pölten

- Behandlerwechsel

Die Krankenordnung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse regelt, dass in bestimmten Ausnahmefällen (vgl. dazu § 27 Abs. 4 der Krankenordnung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse) die Kasse die Zustimmung zu einem Behandlerwechsel erteilen wird.

Wird eine Behandlerwechsel aus berücksichtigungswürdigen Gründen erforderlich, ersuchen wir um Kontaktaufnahme mit dem leistungszuständigen Krankenversicherungsträger. Nach Prüfung des Sachverhalts wird dieser über den Wechselwunsch binnen 2 Wochen entscheiden und die weitere Vorgehensweise (Honorierung,...) festlegen.

Sollten kein Ansprechpartner bei den Sondersicherungsträgern bekannt sein (BVA, KFA, SVA; VAEB, SVB), wird die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse den notwendigen Kontakt herstellen.

Teil 2

- Qualitätssicherung – Übermittlung der Daten

Bei Behandlungsbeginn ist derzeit österreichweit ein einheitliches Formular in Verwendung (siehe Beilage).

Wie Ihnen bekannt ist, sieht der KFO-GV die Durchführung einer gemeinsamen Qualitätssicherung vor (siehe dazu § 26 KFO-GV).

Nach diesen Bestimmungen sind die Vertragspartner vertraglich dazu verpflichtet, binnen 14 Tagen nach Behandlungsbeginn bzw. Behandlungsende folgende Daten für die Qualitätssicherung an den Krankenversicherungsträger zu übermitteln:

Laut KFO-GV sind ab 01.01.2021 folgende Übermittlungsmodalitäten zwingend erforderlich.

	IOTN-Feststellung	Interzeptive Behandlung	Kieferorthopädische Hauptbehandlung
zu Behandlungsbeginn	Formblatt „Kieferorthopädie“	Formblatt „Kieferorthopädie“	Formblatt „Kieferorthopädie“
	digitalisiertes Anfangsmodell	digitalisiertes Anfangsmodell	digitalisiertes Anfangsmodell
		Behandlungsplan (inkl. Erfolgsannahme)	
zum Behandlungsende		digitalisiertes Endmodell	digitalisiertes Endmodell

Bis 31.12.2020 können ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extroral wie bisher übermittelt werden können. Der Krankenversicherungsträger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die der Vertragskieferorthopäde binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen hat.

Wir dürfen Sie darüber informieren, dass seit einiger Zeit die Möglichkeit besteht, die Qualitätssicherungsunterlagen über das e-card-System zu übermitteln. Dazu wurde in die e-card-Software das sog. „Formularübermittlungsservice“ (kurz: FUS) implementiert.

Durch Einführung des FUS sind im Bereich der Kieferorthopädie folgende Neuerungen umgesetzt worden:

- Ermöglichung des elektronischen Befüllens des Formblatts „Kieferorthopädie“ und Direktversand über die GINA-Box an den zuständigen Krankenversicherungsträger.
- Schaffung der Möglichkeit der elektronischen Übermittlung der für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten (digitalisierte Modelle, Fotos, Röntgenbilder) an den zuständigen Krankenversicherungsträger.
- Durch Bindung der Daten an die Versicherungsnummer des Patienten erfolgt automatisiert die Zuweisung an den für den konkreten Behandlungsfall zuständigen Krankenversicherungsträger; keine Vorauswahl des Krankenversicherungsträgers durch den Kieferorthopäden mehr erforderlich.
- Schaffung eines gesicherten Übertragungsweges unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes

Im Rahmen der elektronischen Datenübermittlung können zu einem Formular max. 10 Bilder bzw. 3D-Modelle mit einer Gesamtgröße von 30 MB übermittelt werden.

Weiters ist es möglich, dass über das FUS auch die für die Bewilligung von Reparaturen erforderlichen Anträge und Unterlagen an den Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

Um den Ordinationsbetrieb durch den Datentransfer nicht zu stören, wird empfohlen, die Daten außerhalb der Ordinationszeit zu übertragen. Dazu ist es erforderlich den Übertragungszeitraum im e-card System entsprechend zu konfigurieren.

Eine detaillierte Beschreibung dazu sowie zur Funktionsweise des FUS finden Sie im „Benutzerhandbuch für das Formularübermittlungsservice (FUS)“, welches auf der Seite des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter www.hauptverband.at (unter der Rubrik „Für Vertragspartner“/„Infos und Services“/„e-card Benutzerhandbücher“/„Release 16a“/„HB Formular-Übertragungs-Service (FUS)“) zum Download bereit steht.

Sollten Sie von dieser Softwarelösung keinen Gebrauch machen wollen, steht es Ihnen selbstverständlich weiterhin frei, die Unterlagen per Post an folgende Adresse zu senden:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle
z.Hd. Fr. Blendow
Heinrich-Schneidmadlstraße 15
3100 St. Pölten

Die Unterlagen können dabei in Papierform oder digital übergeben werden. Zur Übergabe digitaler Inhalte sollten nicht wiederbeschreibbare Datenträger (CD/DVD) verwendet werden. Wir ersuchen um Verständnis, dass allenfalls übermittelte Datenträger nicht rückübermittelt werden können.

Sollten Sie weitere Fragen zur Abwicklung der Kieferorthopädie haben, stehen Ihnen – wie auch bereits bisher – seitens der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse unter der Telefonnummer 05 0899 folgende Ansprechpartner zur Verfügung:

Fragen zahnmedizinischen Inhalts:	Herr DDr. Schmuth (DW 1862)
Fragen zum Gesamtvertrag:	Herr Mag. Hümer (DW 3307)
Fragen zur Abrechnung:	Herr GL Hauptmann (DW 3361)
Fragen zur Bewilligung und zur Kostenerstattung:	Frau GL Blendow (DW 3371)
Fragen zur Datenübermittlung bzw. e-card	Herr Sallmutter (DW 3310)

In der Hoffnung auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Der Generaldirektor:
Mag. Jan Pazourek e.h.

Der Obmann:
KR Gerhard Hutter e.h.

Landeszahnärztekammer für Niederösterreich:

Der Präsident:
OMR DDr. Hannes Gruber e.h.

Beilage