

Vorgehen bei einem **Wechsel der Krankenkasse** während der Behandlung

BEMA-Teil	Vorgehen	Rechtsgrundlage
PAR	<ul style="list-style-type: none"> - Die vorherige Krankenkasse informiert die Praxis über das Ende des Leistungsanspruchs. Dies erfolgt mittels eines Antwortdatensatzes mit dem Verarbeitungskennzeichen „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs“. - Der Zahnarzt übermittelt den zuletzt genehmigten Antrag (ggf. Antrag der Verlängerung UPT) an die neue Krankenkasse. Dabei sind folgende Angaben erforderlich: <ul style="list-style-type: none"> - Institutionskennzeichen der vorherigen Krankenkasse - Kennzeichen „Kassenwechsel“ - Angabe der beantragten Leistungen, die mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet werden - Benennung der zuletzt erbrachten UPT (nicht UPT-Leistung) nach ihrer Ordnungszahl in der Abfolge der erbrachten UPT - Die neue Krankenkasse sendet einen Antwortdatensatz mit der Entscheidung zurück. Eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet nicht statt. 	Anlage 5 BMV-Z
ZE	<ul style="list-style-type: none"> - Die vorherige Krankenkasse informiert die Praxis über das Ende des Leistungsanspruchs. - Der ursprüngliche Heil- und Kostenplan wird mit dem Kennzeichen „Kassenwechsel“ und dem Institutionskennzeichen der vorherigen Krankenkasse an die neue Krankenkasse übermittelt. - Die neue Krankenkasse sendet einen Antwortdatensatz mit der Entscheidung zurück. Eine erneute inhaltliche Prüfung der Planung findet nicht statt. 	Anlage 6 BMV-Z
KFO	<ul style="list-style-type: none"> - Die vorherige Krankenkasse informiert den Vertragszahnarzt über das Erlöschen des Leistungsanspruchs. Dies erfolgt mittels eines Antwortdatensatzes „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs.“ - Der Vertragszahnarzt übermittelt den zuletzt genehmigten Behandlungsplan an die neue Krankenkasse. Dabei sind folgende Angaben erforderlich: <ul style="list-style-type: none"> - Institutionskennzeichen der vorherigen Krankenkasse - Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ - Abschlag, bis zu dem mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet wurde - Die neue Krankenkasse sendet über einen Antwortdatensatz die Kostenübernahme und das Quartal des Anspruchsbeginns. Eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet nicht statt. - Die laufende Behandlung muss nicht unterbrochen werden. 	Anlage 4 BMV-Z