

GEMEINSAME ERKLÄRUNG

Neue – teils befristete – Sonderregelungen aufgrund der Coronapandemie COVID-19

| Der GKV-Spitzenverband und die KZBV haben sich in einer Gemeinsamen Erklärung vom 07.05.2020 zu Fragestellungen verständigt, die in Zeiten der Coronapandemie COVID-19 geklärt werden mussten. So vereinbarten die Vertragspartner Sonderregelungen für die Gültigkeit von Heil- und Kostenplänen, zu Überweisungen, zu Fahrtkosten für Krankentransporte, zur Verordnung von Heilmitteln und zu Begutachtungen. Aber Achtung: Einige Regelungen sind vorerst bis zum 31.05.2020 befristet. |

Gültigkeit von Heil- und Kostenplänen bei Zahnersatz

Angesichts der COVID-19-Pandemie können genehmigte Versorgung teilweise nicht innerhalb der bundesmantelvertraglich vorgesehenen Sechsmonats-Frist eingegliedert werden. Daher haben sich KZBV und GKV-Spitzenverband (im Folgenden „Vertragspartner“) auf folgende Regelung geeinigt: „Heil- und Kostenpläne, die in dem Zeitraum vom 30.09.2019 bis zum 31.03.2020 genehmigt wurden, bleiben bis einschließlich 30.09.2020 gültig. Für Versorgung, die nicht bis zum 30.09.2020 durchgeführt werden können, ist ein neuer Heil- und Kostenplan zu erstellen.“

Sechs-Monats-Frist für bis zum 30.03.20 genehmigte HKPs verlängert

Überweisungen

Der Vertragszahnarzt kann – wenn erforderlich – den Versicherten zur Durchführung bestimmter ärztlicher (z. B. Radiologie) oder zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragszahnarzt oder Vertragsarzt schriftlich überweisen. Für Überweisungen von nachweislich an COVID-19 Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, gelten grundsätzlich die bekannten Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z).

Überweisungen zu einer ambulanten Behandlung dieser Versicherten in einer Schwerpunktpraxis oder Klinik können auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16, Rezept) vorgenommen werden. Dabei sind der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten einschließlich des Geburtsdatums und die Versichertennummer, der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift einschließlich der Telefonnummer der Praxis anzugeben. Die Überweisungen können auch individuell mittels EDV erstellt werden.

Für Überweisungen Muster 16 verwenden

Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransporte

Krankentransporte von COVID-19-Patienten und Patienten, die sich in amtlich angeordneter Quarantäne befinden, unterliegen nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Die Verordnung ist entsprechend zu kennzeichnen. Dies gilt vorerst bis zum 31.05.2020 (Stand 20.05.2020).

Vorher keine Genehmigung durch Krankenkasse erforderlich

Für die Verordnung einer Krankenförderung muss sich der Patient nicht in der Praxis des Zahnarztes vorstellen. Die Verordnung kann nach telefonischer Anamnese ausgestellt und dem Patienten auf dem Postweg zugestellt werden. Die Verordnung der Krankenförderung setzt voraus, dass der Vertragszahnarzt den Patienten eingehend telefonisch befragt und sich von dessen Zustand überzeugt hat. Portokosten für den Versand der Verordnung an den Versicherten können über die Ordnungsziffer 602 abgerechnet werden.

Telefonische
Anamnese reicht für
Verordnung aus

Verordnung von Heilmitteln

Folgende – vorerst bis zum 31.05.2020 befristete (Stand: 14.05.) – Sonderregelungen gibt es für die oben beschriebenen Patienten:

1. Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls können nach telefonischer Anamnese ausgestellt und dem Patienten auf dem Postweg zugeschickt werden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient durch denselben Vertragszahnarzt wegen derselben Erkrankung persönlich untersucht wurde und Heilmittel verordnet wurden.
2. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit nicht, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung begonnen wurde und keine Angaben zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht wurden.
3. Die Verordnungen behalten auch dann ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen wurde, ohne dass dafür eine angemessene Begründung vorliegt.
4. Portokosten für den Versand von Folgeverordnungen an den Patienten können unter der Ordnungsziffer 602 abgerechnet werden.

Begutachtungen

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass erforderliche körperliche Untersuchungen im Zusammenhang mit **Planungsgutachten** für die BEMA-Teile 2, 3, 4 und 5 grundsätzlich durchgeführt werden können. In geeigneten Fällen kann das Gutachten auch nach Aktenlage erstellt werden; in diesen Fällen sollten dem Gutachter – soweit möglich – neben Röntgenaufnahmen und Modellen auch Fotos der Gebissituation zur Verfügung gestellt werden.

Körperliche
Untersuchungen
grundsätzlich
durchführbar

Bei **Mängelgutachten** im Bereich Zahnersatz kann auf die körperliche Untersuchung nicht verzichtet werden. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass eine solche in der Regel durchführbar ist, wenn die empfohlenen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden. Kann eine Untersuchung nicht stattfinden, ist in Abstimmung mit dem Gutachter im Einzelfall zu entscheiden, ob unter Berücksichtigung der Problemschilderung durch den Patienten der Auftrag ggf. verschoben werden muss.

Ist eine **Verschiebung** erforderlich und kann die Begutachtung aus diesem Grund nicht rechtzeitig innerhalb der Frist von 24 Monaten (gem. § 2 Abs. 3 der Anlage 6 zum BMV-Z) bzw. bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen nicht innerhalb der Frist von 36 Monaten eingeleitet werden (entsprechend Protokollnotiz zu § 4 der Anlage 6 zum BMV-Z), gilt der Gutachtauftrag nicht als verfristet. Die Gewährleistungsfrist von zwei Jahren gemäß § 136a Abs. 4 Satz 3 SGB V bleibt hiervon unberührt.

Fristenverlängerung
bei erforderlichen
Verschiebungen