

FAQs zu den neuen PAR-Richtlinien seit 01.07.2021

Wieso kann ich bei Messungen der Taschentiefen keine Nachkommastellen mehr erfassen?

In PA-Plänen nach neuer Richtlinie sind Taschentiefen als ganzzahlige Werte einzutragen. Die Eingabe von Nachkommastellen ist deshalb für die Eingabe der Sondierungstiefen nach den neuen Richtlinien nicht mehr möglich

Wie kann an einer Messstelle eine Blutung erfasst werden?

Tritt an einer Messstelle eine Blutung auf, ist diese mit einem Sternchen „*“ hinter der angegebenen Sondierungstiefe zu kennzeichnen (z.B. „4*“). Im PA-Behandlungsplan können Sie das „*“ vor oder hinter dem gemessenen Wert für die Sondierungstiefe erfassen. Für eine schnellere Eingabe wird über die Taste +/* auch ohne gleichzeitig gedrückte Shift-Taste im Zahnschema ebenfalls automatisch das „*“ eingetragen.

Warum werden Implantate, im neuen PA-Plan für die Messung der Taschentiefen, nicht automatisch angesprochen und müssen nach dem Umlauf manuell für die Messung ausgewählt werden?

Nach der neuen PA-RILI darf im Kassenplan an Implantaten nicht mehr gemessen werden bzw. werden diese für die Messung nicht mehr berücksichtigt. Deshalb werden, um Abrechnungsfehler zu vermeiden, Implantate bei der Messung übersprungen. Messungen können jedoch trotzdem vorgenommen werden, indem das Implantat manuell ausgewählt wird. Bei der Leistungsermittlung der Position AIT werden diese Messungen nicht berücksichtigt.

Wie erfolgt die automatische Ermittlung der AIT-Positionen?

In der PA-Behandlungsplanung wird in der Zeile „AIT“ die Checkbox für die AIT Ermittlung automatisch aktiviert, falls an mindestens einer Messstelle des Zahnes der Wert größer/gleich „4“ eingetragen wird. Die Parametereinstellung nach derzeit gültigen Bestimmungen im Bereich PA-Erfassung - PA Richtlinie 2021 wurde von LinuDent entsprechend vorbelegt. Anhand der AIT-Kennzeichnung im Behandlungsplan werden die Leistungspositionen AIT a/b automatisch ermittelt.

Wo kann ich angeben, dass Zähne auf Wunsch des Patienten außervertraglich behandelt werden?

Unter „Bemerkungen“ kann man im Register „PA-Behandlungsplan“ unten links im Textfeld angeben, ob auf Wunsch des Patienten Zähne außervertraglich behandelt werden. Bitte geben Sie hier auch die betreffenden Zähne an. Für die Planung und Abrechnung außervertraglicher Leistungen muss ein separater PA-Privatplan erfasst werden.

Wie erfasst man CTPa/b Leistungen, so dass diese im Ausdruck „Mitteilung chirurgische Therapie“ aufgeführt und ausgedruckt werden?

Die CTPa/b Leistungen werden mit Zahnangabe direkt in dem Register „PA Abrechnung“ manuell erfasst. Die dort erfassten Leistungen werden über Druck „PA-Formulare“ – Auswahl „Mitteilung chirurgische Therapie“ mit Zahnangabe ausgedruckt. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über den Button „Erbringen“ und Aktivierung der Checkbox „Leistung erbracht“ mit Datumsangabe.

Kann eine Bemerkung auf dem Formular „Mitteilung chirurgische Therapie“ erfasst und ausgedruckt werden?

Eine Bemerkung kann im Register „PA-Behandlungsplan“ unten rechts im Textfeld „Mitteilung CPT“ erfasst werden. Der Ausdruck der Bemerkung erfolgt auf dem Formular „Mitteilung chirurgische Therapie“ unterhalb der Leistungstabelle.

Auf welcher Grundlage erfolgt die automatische Ermittlung der geplanten UPT Leistungen?

Die automatisch ermittelte Frequenz der UPT Leistungen ist abhängig vom festgestellten Grad der Progression) der Parodontalerkrankung (Eingabe Formular PA-Anamnese)

Grad A / Frequenz der UPT = 2

Einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten.

Grad B / Frequenz der UPT = 4

Einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten.

Grad C / Frequenz der UPT = 6

Einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten.

Wie und wann werden PA-Leistungen in die Abrechnung übernommen?

PA-Leistungen werden erst mit Datum der Erbringung in die PA-Abrechnung übernommen, wenn alle AIT-Leistungen des Planes erbracht wurden. Beantragte, aber nicht erbrachte AIT Leistungen müssen ggf. mit „nicht erbringen“ markiert werden. Erst wenn alle AIT-Leistungen erbracht bzw. auf „nicht erbringen“ gesetzt wurden, gelangen die bis dahin erbrachten Leistungen in die PA-Abrechnung und werden in der Leistungserfassung dokumentiert.

Muss ein Genehmigungsdatum für einen neuen Plan unter PA-Abrechnung eingetragen werden?

Ja, es muss ein Genehmigungsdatum erfasst werden. Nur die BEMA Leistung 4 für die Planerstellung kann mit einem Erbringungsdatum, welches vor dem Genehmigungsdatum liegt, abgerechnet werden. Die Übernahme der Leistung in die Abrechnung erfolgt erst, wenn alle geplanten AIT-Leistungen des Planes erbracht wurden. Beantragte, aber nicht erbrachte AIT Leistungen müssen ggf. mit „nicht erbringen“ markiert werden. Erst wenn alle AIT-Leistungen erbracht bzw. auf „nicht erbringen“ gesetzt wurden, gelangen die bis dahin erbrachten Leistungen - einschließlich BEMA Position 4, ATG und MHU - in die PA-Abrechnung und werden in der Leistungserfassung dokumentiert.

Wie kann die BEMA Position 4 abgerechnet werden, wenn die Behandlung nicht erfolgt?

Damit die BEMA Position 4 über die PA-Abrechnung abgerechnet werden kann, ist es erforderlich, alle geplanten AIT Leistungen im Register PA-Abrechnung über den Button „Erbringen“ auf „nicht erbringen“ zu setzen.

Wie können die BEMA-Positionen 108/111 nach den neuen PA Richtlinien geplant und abgerechnet werden?

Die BEMA-Leistungen 108/111 sind nicht mehr in der Planungsphase anzugeben. Eine Beantragung der Positionen erfolgt nicht mehr. Werden die Positionen 108/111 erbracht, müssen sie manuell im Register PA-Abrechnung erfasst werden. Über den Button „Erbringen“ können die Leistungen mit Datumseingabe als „erbracht“ gekennzeichnet werden und gelangen dann automatisch in die nächste PA-Abrechnung.

Wie und wann können die Positionen BEV a/b abgerechnet werden?

Diese Positionen werden über den Button „Erbringen“ mit Datumseingabe auf erbracht gesetzt und gelangen dann in die PA-Abrechnung. Bitte beachten Sie, dass die BEVa frühestens 3 Monate nach der letzten AIT Leistung erbracht werden kann.

Wie und wann können die Positionen UPT abgerechnet werden?

Für die Abrechnung einer UPT Leistung wird diese manuell im PA-Behandlungsplan erfasst und über den Button „Erbringen“ im Register PA-Abrechnung mit Datumsangabe auf erbracht gesetzt. Die erbrachte UPT Leistung wird dann für die PA-Abrechnung berücksichtigt und in der Leistungserfassung dokumentiert. Bitte beachten Sie die Abrechnungsintervalle der Position entsprechend der in der PA-Anamnese angegebenen Progression (Grad A, B oder C)

Grad A / Frequenz der UPT = 2

Einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten.

Grad B / Frequenz der UPT = 4

Einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten.

Grad C / Frequenz der UPT = 6

Einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten.

Wie kann eine auf „erbracht“ gesetzte PA-Leistung zurück auf „noch nicht erbracht“ gesetzt werden, so dass diese Leistung nicht mehr in die PA-Abrechnung übernommen wird?

Im Register „PA-Abrechnung“ über den Button >Erbringen< und dort in der Leistungstabelle den Haken in der Checkbox „Erbringen“ durch Anklicken entfernen und speichern. Das Datum wird auf „0“ gesetzt und die Leistung wird nicht in die Abrechnung übernommen.

Können neue und alte PA Pläne gemeinsam abgerechnet werden?

Ja, neue und alte Pläne können gemeinsam abgerechnet werden. Alte Pläne werden wie bisher nach Abschluss der Behandlung komplett abgerechnet (Abrechnung über Icon „Taschenrechner“). Leistungen neuer PA-Pläne werden hingegen nur in die Abrechnung übernommen, wenn diese über den Button „Erbringen“ auf erbracht gesetzt werden. Achtung! Die erste Leistungsübernahme in die Abrechnung erfolgt erst, wenn alle geplanten AIT Leistungen mit Datum auf „Erbracht“ bzw. „nicht erbringen“ gesetzt wurden.

Wie können PA-Behandlungen nach § 22a SGB V (behinderte oder pflegebedürftige Patienten) erstellt werden?

Verwenden Sie dazu die Planungsart „PA-Behandlung nach §22a SGB V“ in der PA-Plan-Auswahl des Kassenpatienten. Diese modifizierte PA-Behandlung muss nicht genehmigt, der Krankenkasse aber angezeigt werden. In diesen Plänen rechnen Sie die AIT- und CPT-Leistungen gemeinsam ab. Für eine CPT-Leistung ist es hier nicht erforderlich, dass zuvor eine AIT an dem Zahn durchgeführt wurde. Es ist jedoch nicht möglich, an einem Zahn gleichzeitig die AIT und die CPT abzurechnen.

Warum werden in den Plänen nach § 22a SGB V die AIT-Leistungen nicht automatisch ermittelt?

In diesen Plänen werden AIT- und CPT-Leistungen gemeinsam abgerechnet. Je zu behandeltem Zahn entscheidet der Behandler, ob eine AIT oder eine CPT durchgeführt wird. Da diese Entscheidung dem Behandler obliegt, wird die AIT nicht automatisch vorgeschlagen.