Benutzerhandbuch
für das

Formularübermittlungsservice
(FUS)

Version Rel 25a

Gültig ab: Juni 2025

Ist vom Techniker des GIN Zugangsnetz-Providers auszufüllen:

Default Gateway:	
IP-Adressen der Kartenlesegeräte (GINO):	
Client IP:	**10.23_._ _ _._ _ _**

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Personen aller Geschlechter, wobei im Text die männliche Form verwendet wird.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Das aus vier abgestuften Bögen bestehende Kennzeichen für kontaktloses Auslesen ist ein Markenzeichen von EMVCo, LLC. und wird mit deren Erlaubnis verwendet.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2025 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Inhaltsverzeichnis

1. Formularübermittlungsservice 5
   1.1 Vorstellung des Formularübermittlungsservice (FUS) 5
   1.2 Welche Formulare werden angeboten? 5
   1.3 Wer kann das Formularübermittlungsservice nutzen? 5
      1.3.1 Zahnbehandler 5
      1.3.2 Behandler von EKVK-Patienten 12
      1.3.3 Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger 13
2. Formularübermittlungsservice starten 14
   2.1 Service-Start erfolgreich 15
   2.2 Service-Start nicht erfolgreich 15
3. Formular erfassen 17
   3.1 Zahnbehandler–Formulare erfassen 17
      3.1.1 Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung erfassen 18
      3.1.2 Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung erfassen 28
      3.1.3 Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung erfassen 31
      3.1.4 Formular alleinige IOTN Feststellung erfassen 33
      3.1.5 Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung erfassen 37
      3.1.6 Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung erfassen 40
      3.1.7 Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung erfassen 43
   3.2 Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen 46
      3.2.1 Menüeintrag wählen 46
      3.2.2 Formulardaten erfassen 47
      3.2.3 Formular übermitteln 49
   3.3 Verordnungen – Formulare erfassen 50
      3.3.1 Menüeintrag wählen 50
      3.3.2 Formulardaten erfassen 52
      3.3.3 Formular übermitteln 54
   3.4 Formular übermitteln 55
      3.4.1 Formularübermittlung ohne Anlagen 55
      3.4.2 Formularübermittlung mit Anlagen 56
4. Formular drucken 60
   4.1 Druckansicht der Zahnbehandler-Formulare 60
      4.1.1 Druckansicht Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung 60
      4.1.2 Druckansicht Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung 61
      4.1.3 Druckansicht Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung 61
      4.1.4 Druckansicht Formular alleinige IOTN Feststellung 62
      4.1.5 Druckansicht Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung 63
      4.1.6 Druckansicht Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung 63
      4.1.7 Druckansicht Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung 64
   4.2 Druckansicht Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH 65
5. Nachrichten anzeigen 66
   5.1 Nachrichten zu Verordnungs-Formularen 66
   5.2 Allgemeine Nachrichten vom SV-Träger 68
   5.3 Nachrichten bezüglich Anlagenübermittlung 69
6. Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden 71
   6.1 Menüeintrag wählen 71
   6.2 Formulare suchen 71
   6.3 Formularliste gemäß Suchkriterien 74
   6.4 Formular aufrufen 76

6.5 Anlagen einsehen....79
6.6 Formulardaten korrigieren....80
6.7 Zusätzliche Anlagen senden....82
6.8 Rückantwort einsehen....84
7. Anhang....86
7.1 Fehlermeldungen....86
7.2 Liste der SV-Träger....87
7.2.1 Liste der KV-Träger für FUS-KFO....87
7.3 Liste der Fachgebiete....88
7.4 Tastenkombinationen (Shortcuts)....88
8. Eigene Notizen....89

1. Formularübermittlungsservice

1.1 Vorstellung des Formularübermittlungsservice (FUS)

Mit dem Formularübermittlungsservice können Informationen oder Formulare inklusive Attachments auf einem gesicherten elektronischen Weg über die e-card Infrastruktur an den zuständigen SV-Träger übermittelt werden.

1.2 Welche Formulare werden angeboten?

Derzeit werden 10 verschiedene Formulare angeboten:

- Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung (BIB)
- Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung (RIB)
- Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung (AIB)
- Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung (BKI)
- Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung (RKB)
- Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung (AKB)
- Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV)
- Verordnungen – Formulare erfassen (VO)

1.3 Wer kann das Formularübermittlungsservice nutzen?

Das Formularübermittlungsservice unterscheidet vier verschiedene Nutzergruppen:

- Zahnbehandler (siehe Kapitel *1.3.1*)
- Behandler von EKVK-Patienten (siehe Kapitel *1.3.2*) und
- Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger (siehe Kapitel *1.3.3*)

1.3.1 Zahnbehandler

1.3.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Mit Beschluss des Nationalrates vom 26. März 2014 (BGBl. I 2015/28) wurde ab 1. Juli 2015 durch die Einführung der neuen § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG, und § 69a B-KUVG der Leistungsbereich der kieferorthopädischen Versorgung für behandlungsbedürftige Kinder- und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr neu gestaltet.

Zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) wurden mit 16.12.2014 gesamtvertragliche Vereinbarungen unterzeichnet, welche mit 1.7.2015 in Kraft getreten sind. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der neuen kieferorthopädischen Leistungen sind im § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG und § 69a B-KUVG geregelt.

Behandler, die Leistungen gem. § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG und § 69a B-KUVG erbringen dürfen, buchen seit 1. Jänner 2016 für solche Leistungen im e-card System einen der folgenden Behandlungsfälle (gilt nicht für Wahlbehandler – für diese steht das Service der Konsultationsverwaltung zur Buchung von Konsultationen nicht zur Verfügung):

- Interzeptive Behandlung (IB)
- Ende Interzeptive Behandlung (IE)
- Reparatur Interzeptive Behandlung (RI)
- KFO-Beratung (KA)
- IOTN Feststellung (IF)
- KFO Hauptbehandlung (KB)
- Ende KFO Hauptbehandlung (KF)
- Reparatur KFO Hauptbehandlung (RH)
- Compliance-Verwarnung (CV)

Je nach erbrachter Leistung sind die Behandler zur Übermittlung folgender Formulare an den KV-Träger verpflichtet:

Beginn einer Interzeptiven Behandlung

Dieses Formular ist zu Beginn einer Interzeptiven Behandlung an den jeweils zuständigen KV-Träger zu übermitteln. Ergänzend zu den Angaben auf dem Formular sind binnen 14 Tagen nach Behandlungsbeginn (= Datum, zu dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden) digitalisierte Anfangsmodelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln.

Zahnbehandler mit FG 17, 27 oder 86 müssen vor Beginn einer Interzeptiven Behandlung jedenfalls eine Bewilligung durch den KV-Träger einholen. Mit dem Antrag ist ergänzend zu den Formularangaben ein digitalisiertes Modell (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln. In diesem Fall ist das Formular „Beginn einer Interzeptiven Behandlung“ an einen Regelfall zu binden und an den KV-Träger zu übermitteln. Der Behandlungsfall IB darf erst nach erfolgter Bewilligung durch den KV-Träger gebucht werden!

Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung

Dieses Formular ist an den KV-Träger zu übermitteln, wenn im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung um die Kostenübernahme für eine zusätzliche, nicht mit dem Pauschalhonorar abgegoltene Reparatur angesucht wird.

Abschluss einer Interzeptiven Behandlung

Dieses Formular ist nach Abschluss einer Interzeptiven Behandlung an den jeweils zuständigen KV-Träger zu übermitteln. Ergänzend zu den Angaben auf dem Formular sind binnen 14 Tagen nach Behandlungsende digitalisierte Endmodelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln.

Alleinige IOTN Feststellung

Dieses Formular ist im Zuge der IOTN Feststellung mit dem Ergebnis IOTN 3 bzw. 4 und 5 zur Einzel-Leistungsverrechnung an den jeweils zuständigen KV-Träger zu übermitteln, wenn im Anschluss keine KFO Hauptbehandlung erfolgt. Ergänzend zu den Angaben auf dem Formular sind binnen 14 Tagen nach der IOTN Feststellung digitalisierte Anfangsmodelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln.

Beginn einer KFO Hauptbehandlung

Dieses Formular ist zu Beginn einer KFO Hauptbehandlung an den jeweils zuständigen KV-Träger zu übermitteln. Ergänzend zu den Angaben auf dem Formular sind binnen 14 Tagen nach Behandlungsbeginn (= Datum, zu dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden) digitalisierte Anfangsmodelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln.

Reparatur im Rahmen einer KFO Hauptbehandlung

Dieses Formular ist an den KV-Träger zu übermitteln, wenn im Rahmen einer KFO Hauptbehandlung um eine Kostenübernahme für eine zusätzliche, nicht mit dem Pauschalhonorar abgegoltene Reparatur angesucht wird.

Abschluss einer KFO Hauptbehandlung

Dieses Formular ist nach Abschluss einer KFO Hauptbehandlung (= Datum der Eingliederung geeigneter Retainer im Mund des Patienten) an den jeweils zuständigen KV-Träger zu übermitteln. Ergänzend zu den Angaben auf dem Formular sind binnen 14 Tagen nach Behandlungsende digitalisierte Endmodelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; siehe Kapitel *1.3.1.2 Nutzung des FUS* Abschnitt *Unterlagenübermittlung*) zu übermitteln.

Jedes Formular ist immer an die bereits durch Sie gebuchte Konsultation zu binden, welche Ihnen abhängig vom Formular durch das Service zur Verfügung gestellt wird!

- Beginn einer Interzeptiven Behandlung
  - IB Erstkonsultation → FG 30, FG 96
  - RF → FG 17, FG 27, FG 86
- Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung
  - IB Folgekonsultation → FG 17, FG 27, FG 30, FG 86, FG 96
- Abschluss einer Interzeptiven Behandlung
  - bei Abschluss: IE → FG 17, FG 27, FG 30, FG 86, FG 96
  - bei Abbruch: IB Folgekonsultation → FG 17, FG 27, FG 30, FG 86, FG 96
- Alleinige IOTN Feststellung
  - IF → FG 30, FG 96
- Beginn einer KFO Hauptbehandlung
  - KB Erstkonsultation → FG 30, FG 96
- Reparatur im Rahmen einer KFO Hauptbehandlung
  - KB Folgekonsultation → FG 30, FG 96
- Abschluss einer KFO Hauptbehandlung
  - bei Abschluss: KF → FG 30, FG 96
  - bei Abbruch: KB Folgekonsultation → FG 30, FG 96

Allgemein:

An die Behandlungsfälle RI, RH und CV kann kein Formular gebunden werden!

Für Wahlbehandler stehen dieselben Formulare zur Verfügung. Eine Buchung bzw. Bindung an eine Konsultation ist dabei nicht vorgesehen und möglich. Daten wie Behandlungsdatum, Fachgebiet, KV-Träger müssen in diesem Fall manuell erfasst werden. Die Erfassung eines Formulars als Wahlbehandler ist nur möglich, wenn ein entsprechender Wahlbehandler-Vertrag mit einem zum gewählten Formular passenden Fachgebiet vorhanden ist.

Der Gesetzgeber beauftragt mit § 153a Abs 3 ASVG den Dachverband „…für die Leistungserbringung […] ein Qualitätssicherungssystem vorzusehen. Die Krankenversicherungsträger haben die Erfüllung der Qualitätsanforderungen, insbesondere die Struktur- und die Ergebnisqualität (Behandlungserfolg) zu überprüfen und darüber dem Dachverband zu berichten.“ Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden alle laufenden und zukünftig mit den Krankenversicherungsträgern (KV-Trägern) abzurechnenden Behandlungsfälle einer Überprüfung unterzogen. Die Vertragspartner sind gesamtvertraglich verpflichtet, Unterlagen an den

Krankenversicherungsträger zu übermitteln. Vertragspartner sind seit 1.1.2022 verpflichtet, die Unterlagen über das Formularübermittlungsservice (FUS) zu übermitteln.

Abgebildet wird im FUS das zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) akkordierte Formular Kieferorthopädie (gem. § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG iVm § 343d ASVG).

1.3.1.2 Nutzung des FUS

Das Formularübermittlungsservice dient der elektronischen Übermittlung von Unterlagen der Zahnbehandler und Kieferorthopäden mit Einzelvertrag über das e-card System. Dokumentationen für die Qualitätssicherung und/oder eine Leistungsbeantragung müssen seit dem 01.01.2022 mithilfe dieses Service vom Leistungserbringer an den zuständigen KV-Träger übermittelt werden.

Das Formularübermittlungsservice kann auch durch Wahlzahnbehandler und Wahlkieferorthopäden genutzt werden. Dazu ist vorab die Zustimmung der lokal zuständigen ÖGK-Dienststelle einzuholen und die notwendige e-card Infrastruktur auf eigene Rechnung zu beschaffen. Danach können Wahlzahnbehandler bzw. Wahlkieferorthopäden Dokumentationen für die Qualitätssicherung und/oder eine Leistungsbeantragung für den Privatpatienten in dessen Auftrag über das e-card System durchführen.

Allgemeine Feststellungen

Die folgenden Beschreibungen gelten sowohl für Zahnbehandler bzw. Kieferorthopäden (in weiterer Folge nur kurz Behandler) als auch Wahlzahnbehandler bzw. Wahlkieferorthopäden (in weiterer Folge kurz Wahlbehandler).

Sollte eine Unterscheidung zwischen Zahnbehandler bzw. Kieferorthopäde (Behandler) oder Wahlzahnbehandler bzw. Wahlkieferorthopäde (Wahlbehandler) in der Benutzerführung relevant sein, wird in den entsprechenden Beschreibungen darauf explizit hingewiesen.

Weitere Services neben dem FUS sind für den Wahlbehandler gesperrt. Daher sind alle Verweise in diesem Handbuch auf bestehende Konsultationen bzw. deren Buchung für Wahlzahnbehandler bzw. Wahlkieferorthopäden gegenstandslos, da für diese Benutzer kein Recht zur Konsultationsbuchung vorhanden ist.

Qualitätssicherung

Bei der durch den Krankenversicherungsträger durchgeführten Qualitätssicherung wird betrachtet:

- Bei der KFO Hauptbehandlung durch einen Kieferorthopäden
    - Die richtige IOTN Einstufung
    - Die Ergebnisqualität mit dem PAR-Index (Peer-Assessment-Rating Index)
    - Der Anteil bei Abbruch nicht abgeschlossener Behandlungen
- Bei der Interzeptiven Behandlung durch einen Zahnbehandler oder einen Kieferorthopäden
    - Die richtige IOTN Einstufung
    - Die richtige Feststellung der Indikation gem § 17 Abs 2 lit. a – m lt. KFO-Gesamtvertrag

- Ob der vor Behandlungsbeginn mit der Erfolgsannahme angenommene Erfolg eingetreten ist

- Bei der als Leistung abgerechneten IOTN Feststellung die richtige IOTN Einstufung.

Leistungsbeantragung

Anträge (Vorabbewilligungen zur Kostenübernahme) sind zwingend erforderlich für:

- Die Durchführung einer zusätzlichen, nicht mit dem Pauschalhonorar abgegoltenen Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung (durch die FG 17, 27, 30, 86 und 96) oder einer KFO Hauptbehandlung (durch die FG 30 und 96). In diesen Fällen ist das jeweils passende Formular „Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung“ oder „Reparatur im Rahmen einer KFO Hauptbehandlung“ zu verwenden und an den KV-Träger zu übermitteln.
- Die Interzeptive Behandlung durch einen Zahnbehandler mit FG 17, 27 oder 86. In diesem Fall ist das Formular „Beginn einer Interzeptiven Behandlung“ zu verwenden, an die e-card Konsultation „Regelfall“ zu binden und an den KV-Träger zu übermitteln.

Vertragszahnbehandler/-kieferorthopäde

Eine Datenübermittlung erfolgt – abhängig vom konkreten Behandlungsfall und Formulartyp – entweder an den leistungszuständigen oder an den verrechnungszuständigen KV-Träger durch das e-card System!

Übermittlung an leistungszuständigen KV-Träger bei:
- Formulartyp BIB mit BF „RF“ (bei FG 17, 27, 86)
- Formulartyp RIB
- Formulartyp RKB

Übermittlung an verrechnungszuständigen KV-Träger bei:
- Formulartyp BIB mit BF „IB“ (bei FG 30, 96)
- Formulartyp AIB
- Formulartyp BKI
- Formulartyp AKB

Wahlbehandler

Die Datenübermittlung erfolgt durch das e-card System nur an den angegeben leistungszuständigen KV-Träger, der durch den Patienten bekanntgegeben wurde. Wird die ÖGK als leistungszuständiger KV-Träger angegeben, werden die Daten an die lokal zuständige ÖGK-Dienststelle übermittelt.

Unterlagenübermittlung

Folgende Unterlagen sind jedenfalls vom Leistungserbringer (auch Wahlbehandler) an den KV-Träger zu übermitteln (Auszug aus den gesamtvertraglichen Bestimmungen):

Für Kieferorthopäden (FG 30 und 96) gilt:

Wird die Leistung als Vertragsleistung erbracht, sind ergänzend zu den Angaben auf dem Formular bei der Interzeptiven Behandlung und der KFO Hauptbehandlung dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger binnen 14 Tagen nach Behandlungsbeginn (= Datum, zu dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden) und Behandlungsende (= bei der Interzeptiven Behandlung das Datum der Erfüllung der Erfolgsannahme; bei der KFO Hauptbehandlung das Datum der Eingliederung geeigneter Retainer im Mund des Patienten) digitalisierte Anfangs- und Endmodelle, bei der Leistung IOTN Feststellung nur die digitalisierten Anfangsmodelle zu übermitteln.

Vertragspartner, die mit Stichtag 30.06.2022 das 64. Lebensjahr erreicht oder bereits überschritten haben, können weiterhin ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermitteln. Der KV-Träger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung ebenfalls Modelle anfordern, die durch den Vertragspartner binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.

Für Zahnbehandler (FG 17, 27 und 86) gilt:

Wird ein Antrag zur Kostenübernahme einer Interzeptiven Behandlung an den leistungszuständigen KV-Träger gestellt, übermittelt der Zahnbehandler mit diesem Antrag auch digitalisierte Anfangsmodelle. Vertragspartner, die mit Stichtag 30.06.2022 das 64. Lebensjahr erreicht oder bereits überschritten haben, können weiterhin ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermitteln. Der KV-Träger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Zahnbehandler binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.

Binnen 14 Tagen nach Behandlungsende (= Erfüllung der mit dem Antrag übermittelten Erfolgsannahme) übermittelt der Zahnbehandler auch digitalisierte Endmodelle. Vertragspartner, die mit Stichtag 30.06.2022 das 64. Lebensjahr erreicht oder bereits überschritten haben, können weiterhin ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermitteln. Der KV-Träger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den

Zahnbehandler binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.

Es können zu einem Formular max. 10 Anlagen mit einer Gesamtgröße von max. 50 MB übermittelt werden.

Zulässige Datenformate sind jpeg; jpg; png; gif; tiff; tif; II3; III; 3DS; DXF; OBJ; PLY; O3M; PMH; BRE; BCD; STL; SOP; OFF; ZPR; DICOM; O3C; PDF.

1.3.1.3 Berechtigte Leistungserbringer

Leistungserbringer (Behandler/Wahlbehandler), die am e-card System teilnehmen und zusätzlich über mindestens eines der folgenden Vertragsfachgebiete verfügen:

- FG 17 – Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- FG 27 – Zahnmedizin
- FG 30 – Kieferorthopädie
- FG 86 – Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- FG 96 – Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie

Für Wahlbehandler kann das FUS-Service auf freiwilliger Basis und auf eigene Rechnung bei der jeweiligen lokal zuständigen ÖGK-Dienststelle beantragt werden. Bei Nutzung des Service können die Daten dem leistungszuständigen SV-Träger vor Aushändigung der Kostenrückerstattung an den Patienten elektronisch übermittelt werden.

1.3.2 Behandler von EKVK-Patienten

Behandler von EKVK-Patienten können mit dem FUS-Service die EKVK-Daten inklusive Attachments für die Abrechnung auf einem gesicherten elektronischen Weg an die lokal zuständige ÖGK-Dienststelle übermitteln.

Es steht damit zusätzlich zur herkömmlichen Übermittlung per Post oder Fax eine alternative elektronische Übermittlungsmöglichkeit der entsprechenden Unterlagen über das e-card-System zur Verfügung. (➔ siehe Handbuch *Konsultationsverwaltung (KONV)* Kapitel *Versicherte ausländischer Versicherungsträger*).

Teilnehmende ÖGK-Dienststellen

Die elektronische Übermittlung der EKVK-Daten über das e-card System bieten alle lokal zuständigen ÖGK-Dienststellen an, mit Ausnahme von Vorarlberg.

1.3.2.1 Berechtigte Leistungserbringer

Alle Vertragspartner, die einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag (GU), kurativen (KU) oder Rezepturrechts (REZ)-Vertrag mit der lokal zuständigen ÖGK-Dienststelle besitzen, haben die Berechtigung, das Formularübermittlungsservice zu nutzen (vorausgesetzt, die lokal zuständige ÖGK-Dienststelle bietet dies an).

1.3.2.2 Nutzung des FUS

Für eine allfällige elektronische Übermittlung von Unterlagen, die für die Abrechnung von Leistungen für EKVK-Patienten erforderlich sind, verwenden Sie das elektronische Formular „EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen“ (siehe Kapitel *3.2*).

1.3.3 Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger

Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger können mit dem Formularübermittlungsservice Verordnungen für Hörgeräte bzw. Sauerstoffversorgung als Formular inklusive Anhang auf einem gesicherten elektronischen Weg an den zuständigen KV-Träger übermitteln.

Aktuell ist das Verordnungsformular nur für Versicherte der ÖGK nutzbar.

1.3.3.1 Berechtigte Leistungserbringer

Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger, die Leistungen für ÖGK-Versicherte erbringen, erhalten eine gesonderte Berechtigung für die Verwendung des Verordnungs-Formulars.

1.3.3.2 Nutzung des FUS

Für die elektronische Übermittlung von Verordnungen verwenden Sie das Formular „Verordnungen – Formulare erfassen“ (siehe Kapitel *3.3 Verordnungen – Formulare erfassen*). Das Formular wird nach Ihrer Erfassung an den zuständigen KV-Träger übermittelt und erhält den Status „Übertragen“.

Nachdem der KV-Träger das Verordnungs-Formular bearbeitet und eine Entscheidung getroffen hat, erhalten Sie eine Benachrichtigung über das e-card System (siehe Kapitel *5 Nachrichten anzeigen*).

2. Formularübermittlungsservice starten

Die Darstellungen im Handbuch entsprechen der Web-Oberfläche des e-card Systems. Falls Sie eine Gesundheitsdiensteanbieter-Software (GDA-Software) verwenden, können andere Darstellungen und Abläufe angezeigt werden.

Um das Formularübermittlungsservice nutzen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein:

- Sie haben einen gültigen Dialog aufgebaut.
- Sie haben das Recht, das Formularübermittlungsservice zu nutzen.

Unter dem gewohnten dunkelgrünen Balken wird nun bei allen Dialogen ein hellgrüner Balken für den GINO angezeigt. Weiterführende Informationen zum GINO erhalten Sie im Handbuch *Allgemeiner Teil*.

Wählen Sie im Anwendungsmenü den Menüpunkt **[Formularübermittlungsservice (FUS) starten]**, um das Formularübermittlungsservice zu starten.

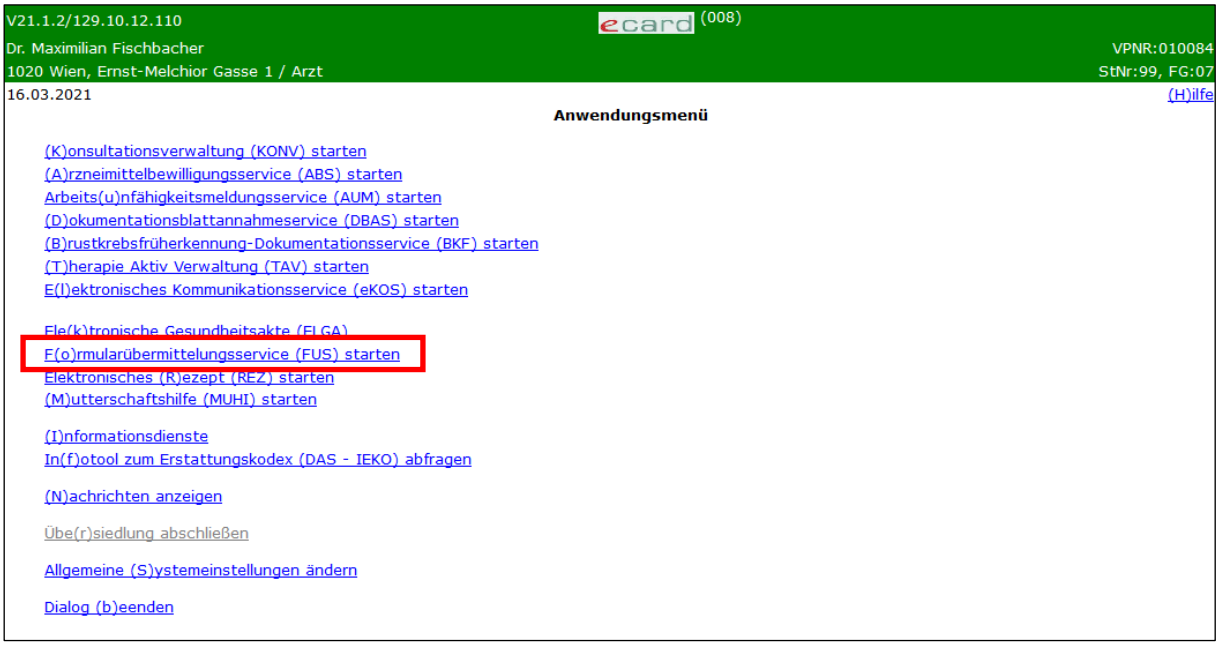


Abbildung 1: Anwendungsmenü – Maske 008

2.1 Service-Start erfolgreich

Wenn der Start des Formularübermittlungsservices erfolgreich war, gelangen Sie auf folgende Maske:

Abbildung 2: Formularübermittlungsservice Menü – Maske 3000

Zum Erfassen eines Formulars treffen Sie die Auswahl zwischen den Menüpunkten **[Zahnbehandler - Formulare erfassen]**, **[Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen]** oder **[Verordnungen - Formulare erfassen]**.

Der jeweilige Menüpunkt zur Formularerfassung wird Ihnen nur dann angezeigt, wenn Sie die dazu passende Berechtigung besitzen (siehe Kapitel *1.3.1.3*, Kapitel *1.3.2.1* und Kapitel *1.3.3.1*).

Um selbst erstellte Formulare abzufragen, deren Formulardaten zu korrigieren oder zusätzliche Anlagen zu bereits übermittelten Formularen an den KV-Träger zu übermitteln, wählen Sie den Menüpunkt **[Formulare suchen].**

Um das Formularübermittlungsservice zu beenden, wählen Sie **[Zurück zum Anwendungsmenü]**.

2.2 Service-Start nicht erfolgreich

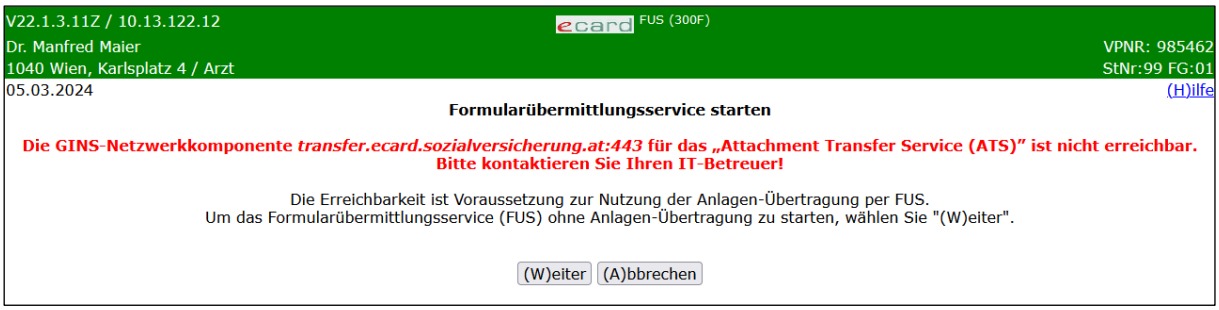


Abbildung 3: Formularübermittlungsservice starten - Warnmeldung – Maske 300F

Wenn Sie diese Warnmeldung erhalten, können zu diesem Zeitpunkt keine Anlagen übertragen werden! Kontaktieren Sie bitte Ihren IT-Betreuer.

Wählen Sie **[Weiter]**, wenn Sie trotzdem FUS-Formulare an den zuständigen KV-Träger übermitteln wollen, obwohl die Anlagen dabei voraussichtlich nicht übertragen werden. Bei FUS-Verordnungen werden weder das Formular noch die Anlage(n) übertragen.

Sie können Anlagen zu einem bereits übertragenen Formular nachträglich hinzufügen und übermitteln, sofern die technischen Voraussetzungen gegeben sind, siehe dazu Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden*.

Bei FUS-Verordnungen ist dies nicht möglich.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Anwendungsmenü zurück.

3. Formular erfassen

3.1 Zahnbehandler–Formulare erfassen

Nachdem Sie den Menüpunkt **[Zahnbehandler - Formulare erfassen]** gewählt haben, werden Ihnen die Abläufe aus Sicht des Leistungserbringers (Behandler/Wahlbehandler) angezeigt.

Abbildung 4: Zahnbehandler Formularauswahl - Maske 3001

Um Formulare nach Beginn (14-Tagefrist für FG 30 und 96) an den verrechnungszuständigen bzw. als Antrag (FG 17, 27, 86) vor einer Interzeptiven Behandlung an den leistungszuständigen KV-Träger zu übermitteln, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung erfassen]**.

Um eine bewilligungspflichtige Reparatur (FG 17, 27, 30, 86, 96) im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung beim leistungszuständigen KV-Träger zu beantragen, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung erfassen]**.

Um den Abschluss einer Interzeptiven Behandlung (FG 17, 27, 30, 86, 96) an den verrechnungszuständigen KV-Träger zu melden, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung erfassen]**.

Um dem verrechnungszuständigen KV-Träger den Beginn einer KFO Hauptbehandlung anzuzeigen (FG 30, 96), wählen Sie den Menüpunkt **[Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen]**.

Um digitalisierte Modelle (allenfalls Panoramaröntgen, Fotos intra- und extraoral; s. oben) im Rahmen der IOTN Feststellung als verrechenbare Einzelleistung (FG 30, 96) an den verrechnungszuständigen KV-Träger zu übermitteln, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen]**.

Um eine bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung (FG 30, 96) an den leistungszuständigen KV-Träger zu melden, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung erfassen].**

Um den Abschluss einer KFO Hauptbehandlung (FG 30, 96) an den verrechnungszuständigen KV-Träger zu melden, wählen Sie den Menüpunkt **[Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung erfassen]**.

Um zum Menü des Formularübermittlungsservice zurückzukehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

3.1.1 Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung erfassen

Mit diesen Menüeintrag können Sie den Beginn (FG 30, 96) einer Interzeptiven Behandlung an den KV-Träger melden bzw. einen Antrag (FG 17, 27, 86) für eine Interzeptive Behandlung stellen.

Dieses Formular ist auszufüllen, durch

FG 30 und 96 längstens innerhalb von 14 Tagen nach Behandlungsbeginn (= Datum, an dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden)

FG 17, 27 und 86 als Antrag auf Kostenübernahme an den leistungszuständigen KV-Träger bevor die Behandlung begonnen wird.

3.1.1.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

Abbildung 5: Menüeintrag Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung]**, wenn Sie Daten zu Beginn einer Interzeptiven Behandlung (FG 30, 96) bzw. einen Antrag (FG 17, 27, 86) an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten

In diesem Schritt erfassen Sie die Patientendaten.

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

Abhängig von Ihren Verträgen im e-card System können Sie das Formular als Behandler oder als Wahlbehandler verwenden. Steht Ihnen nur eine der beiden Optionen zur Verfügung, werden Sie durch einen entsprechenden Hinweistext über die verfügbare Option informiert (Abbildung 6 oder Abbildung 7).

Wenn Sie eine Leistung sowohl als Behandler als auch als Wahlbehandler erfassen können, müssen Sie in der Erfassungsmaske zwischen Vertragspartner oder Wahlbehandler wählen (Abbildung 8).

Die folgenden Abbildungen sind für alle Zahnbehandler-Formulare ident, obwohl in den Überschriften unterschiedliche Formularkürzel dargestellt werden (z. B. BIB, AIB, usw.).

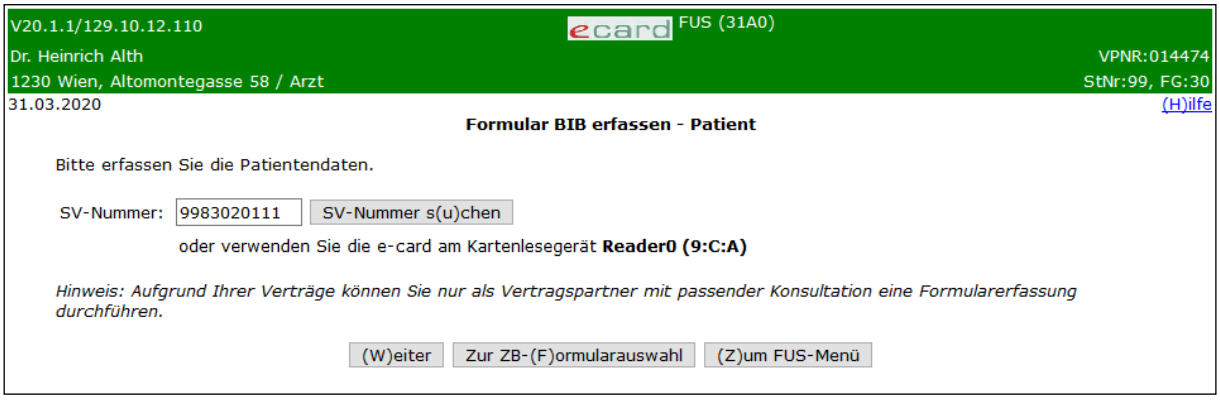


Abbildung 6: Erfassen der Patientendaten nur als Vertragspartner - Maske 31A0

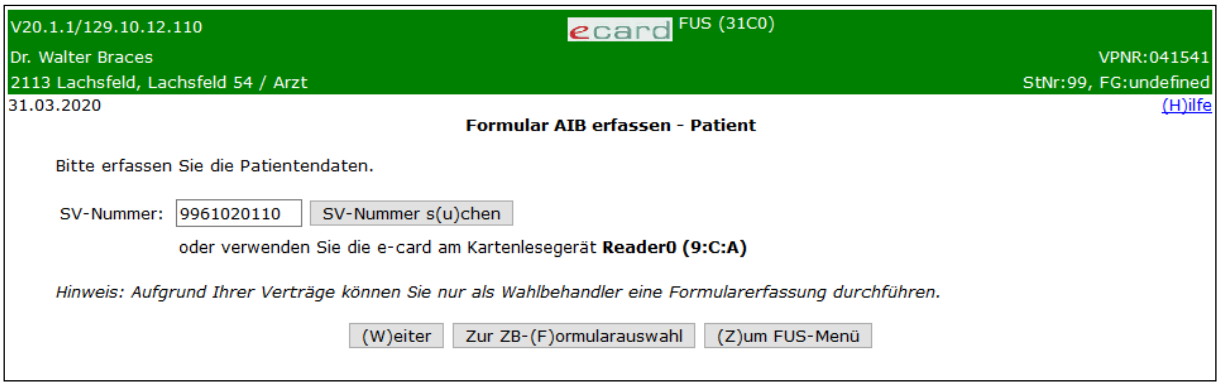


Abbildung 7:Erfassen der Patientendaten nur als Wahlbehandler - Maske 31C0

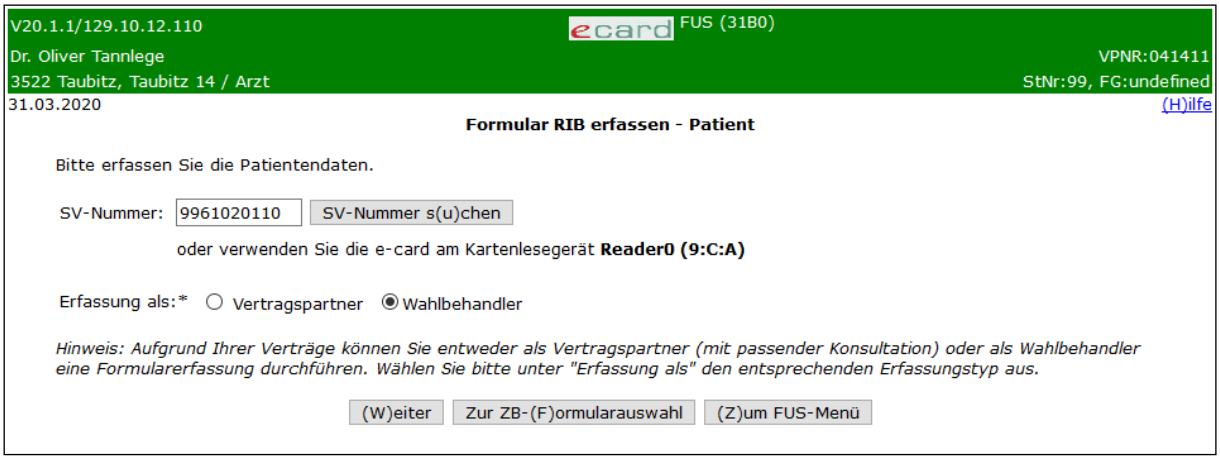


Abbildung 8: Erfassen der Patientendaten mit Auswahl des Erfassungstyps – Maske 31B0

Zum Erfassen der Patientendaten können Sie entweder die e-card des Patienten am Kartenlesegerät verwenden (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

die SV-Nummer des Patienten eingeben

oder

[SV-Nummer suchen] wählen (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Auswahl Erfassung als

Muss mit den Werten Vertragspartner (Behandler) oder Wahlbehandler versehen werden. Aufgrund des eingegebenen Wertes überprüft das e-card System, ob die Verwendung des Formularübermittlungsservice als Vertragspartner oder Wahlbehandler zulässig ist. Dieses Auswahlfeld steht in der Maske nur zur Verfügung, wenn das e-card System erkennt, dass Sie die Leistung als Vertragspartner oder als Wahlbehandler erbringen dürfen.

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

Über **[Weiter]** gelangen Sie zu folgendem Ablauf

- bei Vorhandensein von mehr als einer gebuchten Konsultation zum Patienten zu ➔ siehe Kapitel *Konsultation wählen*
- bei Vorhandensein nur einer gebuchten Konsultation zum Patienten zu ➔ siehe Kapitel *Formulardaten erfassen*
- bei der Verwendung als Wahlbehandler zu ➔ siehe Kapitel *Behandlungsdaten erfassen*

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare weitergeleitet.

Über **[Zum FUS-Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.1.3 Konsultation wählen[1]

Sofern Sie zum Patienten bereits mehr als eine Konsultation erfasst haben, wählen Sie in diesem Schritt jene Konsultation aus, zu der das Formular an den KV-Träger übermittelt werden soll.

[1] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

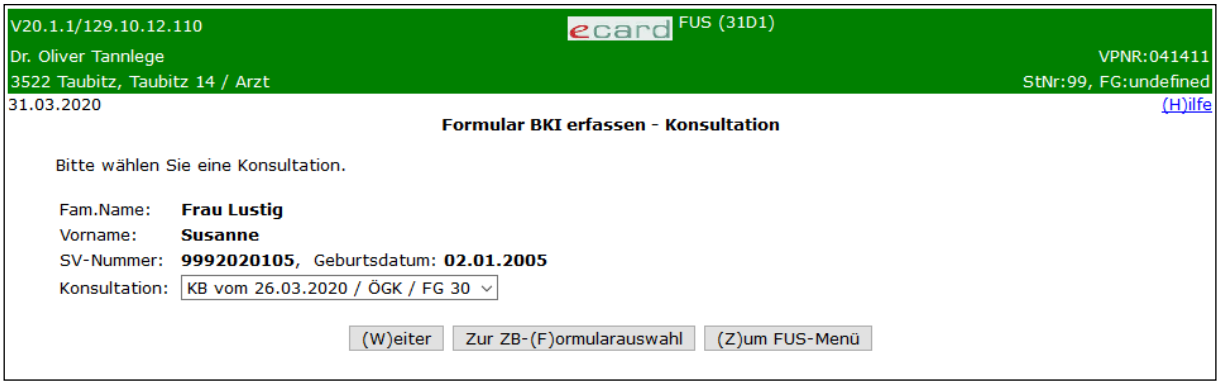


Abbildung 9: Konsultation wählen – Maske 31D1

Konsultation

Wenn Sie bereits mehr als eine Konsultation zum Patienten erfasst haben, können Sie über ein Dropdown-Feld die Leistung der Untersuchung einer bestimmten Konsultation zuordnen und das Formular an den KV-Träger übermitteln.

Jede gefundene Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation".

Abhängig vom Formulartyp sind bestimmte Konsultationen zu wählen:

Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung:

Erfolgt durch FG 17, 27 oder 86 die Formularerstellung als Antrag, ist jedenfalls eine RF-Konsultation (Regelfall) zu wählen. Eine Konsultation IB kann und darf erst nach Zustimmung des leistungszuständigen KV-Trägers zur Kostenübernahme erfolgen.

Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung:

Zahnbehandler mit FG 17, 27 oder 86 haben eine IB-Konsultation auszuwählen. Eine RF-Konsultation (Regelfall) ist nicht zu wählen, da diese nicht im Zusammenhang mit der laufenden Interzeptiven Behandlung steht.

Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung:

Für den Abschluss ist eine IE-Konsultation zu wählen.

Formular alleinige IOTN Feststellung:

Bei der Übermittlung des Formulars zur alleinigen IOTN Feststellung, ist ausschließlich der Behandlungsfall IF (IOTN Feststellung) auszuwählen!

Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung:

Bei der Übermittlung des Formulars zur KFO Hauptbehandlung ist ausschließlich der Behandlungsfall KB (KFO Hauptbehandlung) auszuwählen!

Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung:

Für die Reparatur ist eine KB-Konsultation zu wählen.

Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung:

Für den Abschluss ist eine KF-Konsultation zu wählen.

Über **[Weiter]** werden Sie zu ➔ siehe Kapitel *Formulardaten erfassen* weitergeleitet.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare weitergeleitet.

Über **[Zum FUS-Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

Formulare können für das aktuelle und die vergangenen zwei Quartale zur Leistungserbringung nacherfasst werden. Für einen längeren Zeitraum in die Vergangenheit stehen die entsprechenden Konsultationen für die Formularerfassung nicht mehr zur Verfügung!

3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen

Sofern Sie das Formularübermittlungsservice als Wahlbehandler verwenden, füllen Sie in dieser Maske den leistungszuständigen KV–Träger des Patienten und das Behandlungsdatum der Leistungserbringung aus.

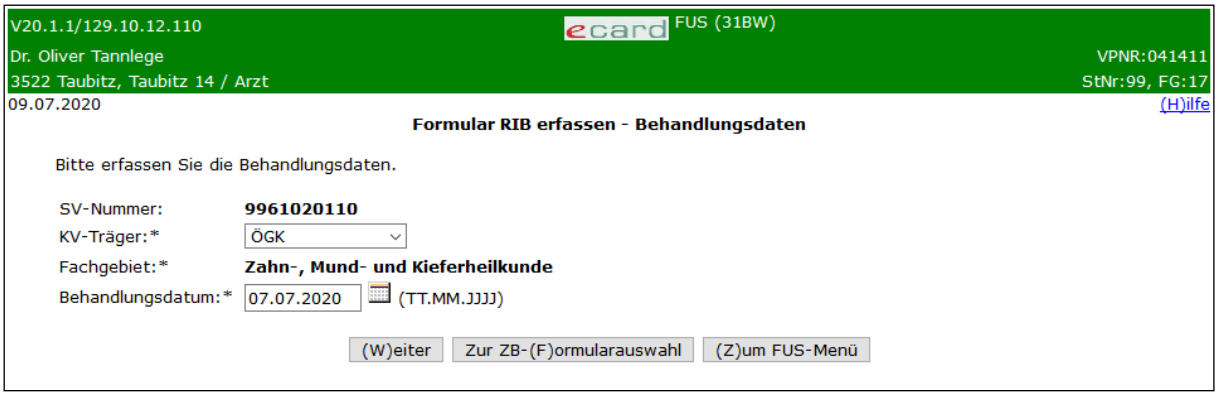


Abbildung 10: Erfassen der Behandlungsdaten – Maske 31BW

KV–Träger

Wählen Sie hier den leistungszuständigen KV-Träger aus, der Ihnen vom Patienten mitgeteilt wird. An diesen KV-Träger werden das Formular und die Bilddateien - soweit benötigt - gesendet.

Fachgebiet

Besitzen Sie nur ein Fachgebiet, wird dieses bereits angezeigt. Ansonsten können Sie aus der Dropbox jenes Fachgebiet auswählen, das Sie für die Leistungserbringung verwenden wollen.

Behandlungsdatum*

Geben Sie hier das Datum der Leistungserbringung an.

Über **[Weiter]** werden Sie zu ➔ siehe Kapitel *Formulardaten erfassen* weitergeleitet.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare weitergeleitet.

Über **[Zum FUS-Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.1.5 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

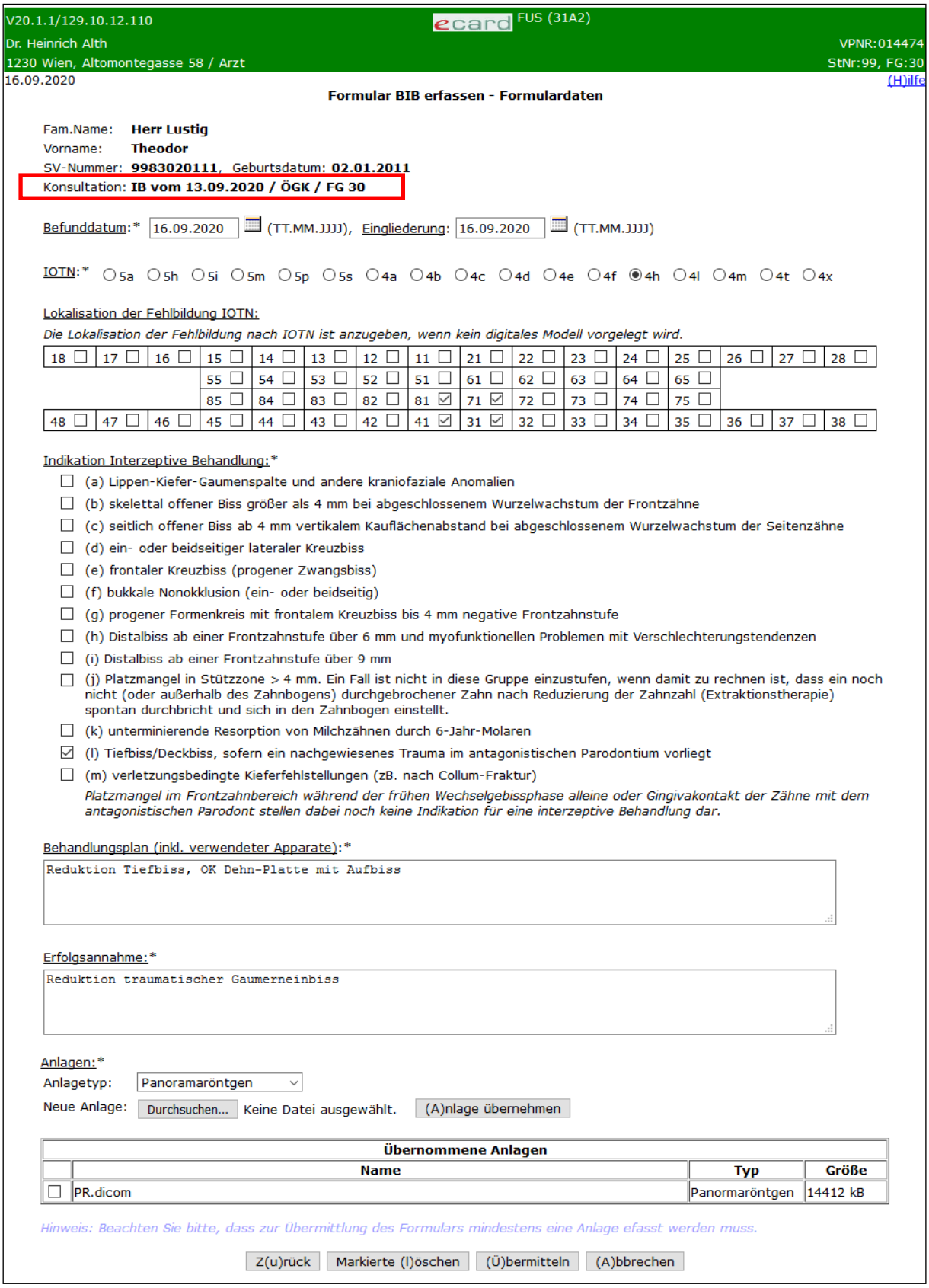


Abbildung 11: Formulardaten erfassen - Maske 31A2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Weiters wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Für Wahlbehandler erfolgt anstelle der Ausgabe „Konsultation“ (Format siehe vorherigen Absatz) die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ (Abbildung 12).

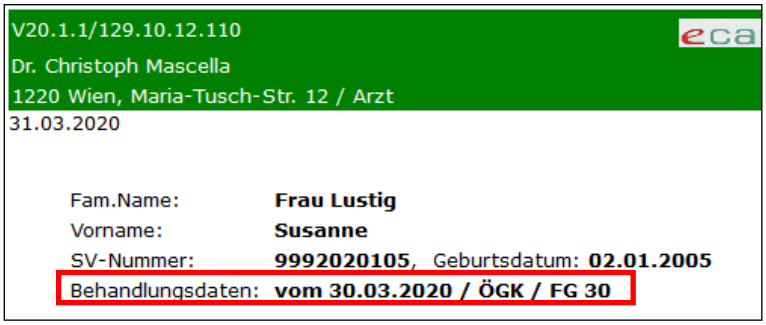


Abbildung 12: Anzeige der erfassten Behandlungsdaten

Feld Befunddatum

Ist das Formular ein Antrag auf Kostenübernahme durch einen Behandler mit FG 17, 27 oder 86, ist in das Feld Befunddatum das Datum der IOTN Feststellung und der Feststellung der Indikation gem. (a) – (m) für die Interzeptive Behandlung einzugeben. Das Feld Eingliederung bleibt unbefüllt.

Feld Eingliederung

Wird das Formular durch einen Behandler mit FG 30 oder 96 verwendet, ist in das Feld Eingliederung der Behandlungsbeginn (= Datum, zu dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden) einzutragen.

Auswahl IOTN

Markieren Sie jenes Feld, das dem festgestellten IOTN Grad entspricht.

Felder Lokalisation der Fehlbildung IOTN

Hier sind jene Zahnnummern zu markieren, an denen das den IOTN Grad auslösende Merkmal festgestellt wurde.

Auswahl Indikation Interzeptive Behandlung

Hier ist die zutreffende Position aus den lit. (a) bis (m) zu markieren.

Feld Behandlungsplan (inkl. verwendeter Apparate)

Hier sind die Maßnahmen anzuführen, die zum Erreichen des in der Erfolgsannahme definierten Behandlungszieles gesetzt werden. Daneben sind die Apparate anzuführen, welche zur Erfüllung der getroffenen Erfolgsannahme verwendet werden.

Feld Erfolgsannahme

Hier ist anzugeben, was als Erfolg (Behandlungsziel) der durchzuführenden Interzeptiven Behandlung zu Beginn der Behandlung definiert wird.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.1.1.5.1 Anlagen erfassen*.

Bei Erfassung als Behandler: Falls Sie die im Vorfeld gewählte Konsultation ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].** Sie kehren nun zur Maske *Konsultation wählen* zurück. Dies ist nur möglich, wenn zuvor Konsultationen zur Auswahl gestanden sind. Wurde nur eine passende Konsultation ermittelt und voreingestellt, führt **[Zurück]** auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Bei Erfassung als Wahlbehandler: Falls Sie die im Vorfeld angegebenen Behandlungsdaten ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].**

Nachdem Sie alle Formulardaten samt Anlage(n) erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]** → siehe Kapitel *3.1.1.6 Formular übermitteln*.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.1.1.5.1 Anlagen erfassen

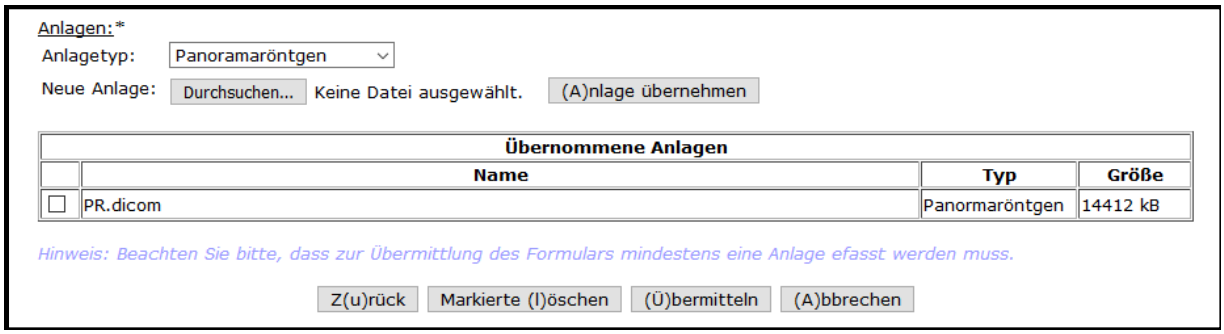


Abbildung 13: Anlagen erfassen - Maske 31A2 (unterster Teil)

Im untersten Teil des Erfassungsformulars können Sie zu einem Formular bis zu 10 Anlagen (jpeg; jpg; png; gif; tiff; tif; II3; III; 3DS; DXF; OBJ; PLY; O3M; PMH; BRE; BCD; STL; SOP; OFF; ZPR; DICOM; O3C; PDF) beifügen, wobei sowohl eine Anlage, als auch die Gesamtgröße nicht mehr als 50 MB betragen dürfen.

Wenn Sie Anlagen mit mehr als 50 MB übermitteln wollen, gehen Sie wie folgt vor:

- Übermitteln Sie den ersten Teil der Anlagen (unter 50 MB) mit dem Formular.
- Anschließend rufen Sie das soeben übermittelte Formular nochmals auf, siehe Kapitel *6 Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden*.
- Übermitteln Sie den zweiten Teil der Anlagen mittels **[Zusätzliche Anlagen senden]**, siehe Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden*.

Wählen Sie über das Dropdown-Feld jenen Anlagetyp aus, den Sie als Anlage gemeinsam mit dem Formular an den KV-Träger übermitteln wollen (Panoramaröntgen, Laterales Fernröntgen, Fotos intra-/extraoral, Digitales Modell oder Sonstiger Nachweis).

[Durchsuchen] ermöglicht Ihnen die Auswahl einer Datei von Ihrer Festplatte.

Mit **[Anlage übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei dem Formular beigefügt.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Tabelle löschen.

Bitte beachten Sie, dass zur Übermittlung eines Formulars (Ausnahme: bewilligungspflichtige Reparaturen) eine Anlage zwingend hinzugefügt werden muss!

3.1.1.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.2 Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Sie ein Ansuchen um eine zusätzliche Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung an den KV-Träger des Patienten übermitteln.

Definition Reparatur

Leistungsinhalt und mit dem Pauschalhonorar abgegolten ist bei der Interzeptiven Behandlung eine Reparatur zur Beseitigung von Beschädigungen des kieferorthopädischen Apparates, deren Ursache in der Sphäre des Patienten liegt.

Liegt die Ursache für die Beschädigung in der Sphäre des Leistungserbringers, so ist jede Reparatur unabhängig von ihrer Häufigkeit jedenfalls ein Bestandteil der Leistung.

Nicht als Reparaturen gelten die im gesamtvertraglich vereinbarten Pauschalhonorar inkludierten Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnützung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen.

Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten des zuständigen Krankenversicherungsträgers vorzunehmen, wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt.

3.1.2.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

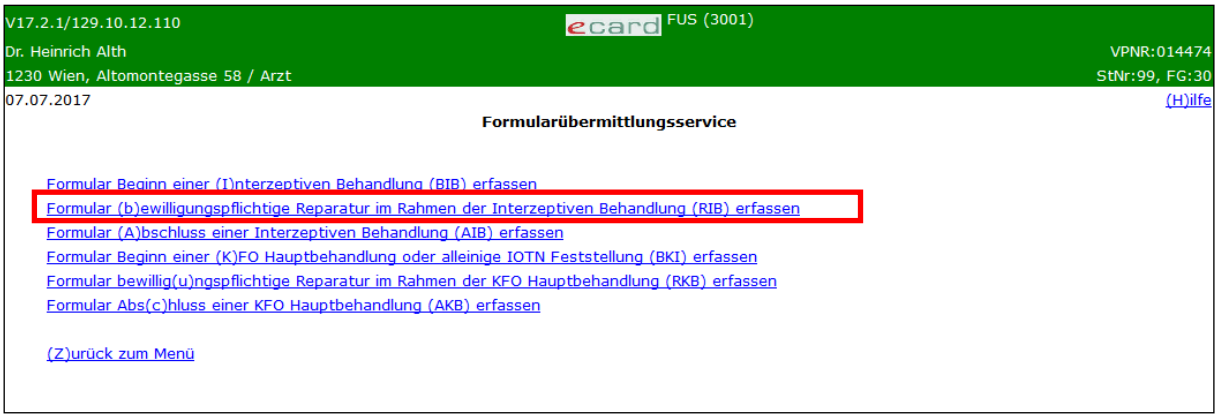


Abbildung 14: Menüeintrag Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung erfassen]**, wenn Sie einen Antrag auf eine zusätzliche Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.1.2.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.2.3 Konsultation wählen[2]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.2.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

3.1.2.5 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

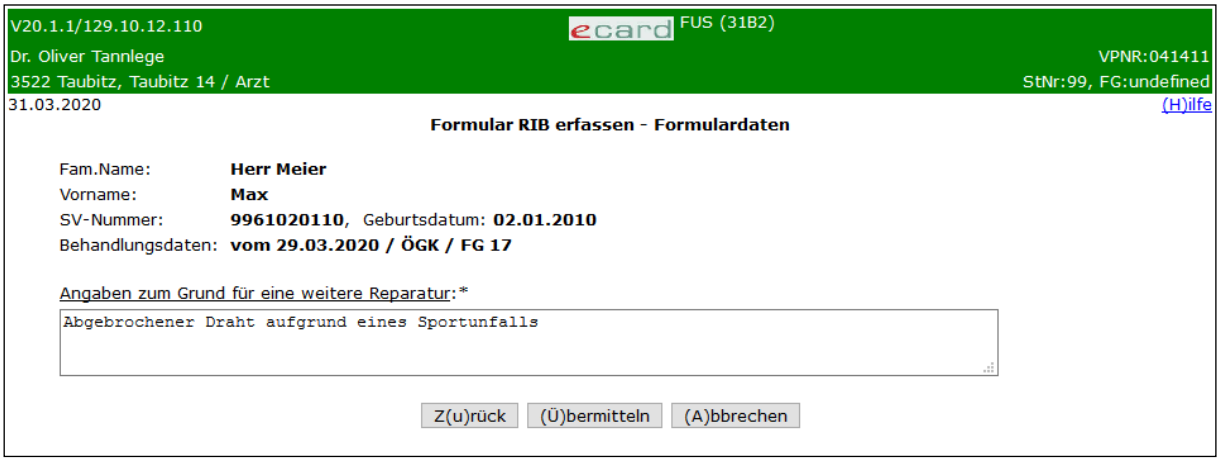


Abbildung 15: Formulardaten erfassen - Maske 31B2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Angaben zum Grund für eine weitere Reparatur

Beschreibung der Ursachen und Gründe (weshalb die Notwendigkeit dafür aus der Sphäre des Patienten kommt), die eine zusätzliche (weitere) Reparatur, welche nicht mit dem Pauschalhonorar abgedeckt ist, erforderlich macht.

[2] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

Bei Erfassung als Behandler: Falls Sie die im Vorfeld gewählte Konsultation ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].** Sie kehren nun zur Maske *Konsultation wählen* zurück. Dies ist nur möglich, wenn zuvor Konsultationen zur Auswahl gestanden sind. Wurde nur eine passende Konsultation ermittelt und voreingestellt, führt **[Zurück]** auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Bei Erfassung als Wahlbehandler: Falls Sie die im Vorfeld angegebenen Behandlungsdaten ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].**

Nachdem Sie alle Formulardaten erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]** → siehe Kapitel *Formular übermitteln*.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.1.2.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.3 Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Sie den Abschluss einer Interzeptiven Behandlung an den KV-Träger melden.

3.1.3.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

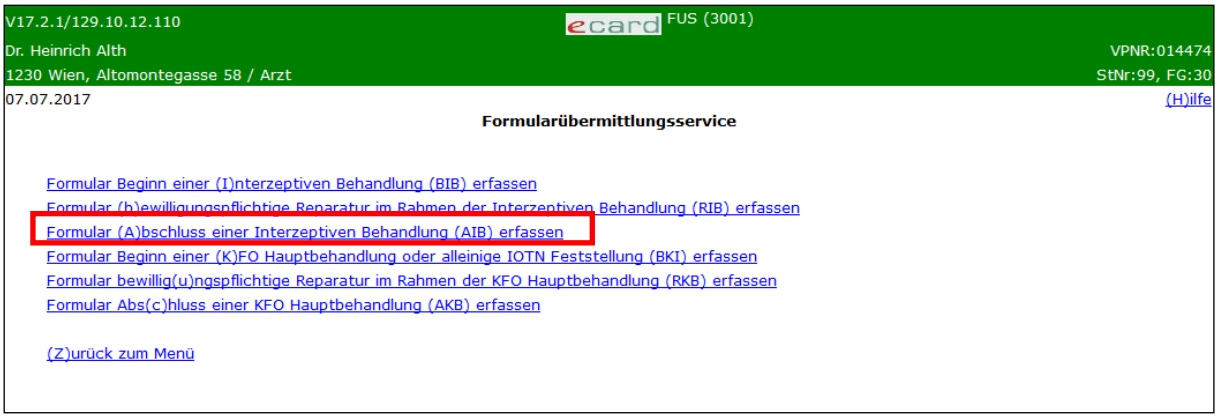


Abbildung 16: Menüeintrag Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung erfassen]**, wenn Sie Daten zum Abschluss einer Interzeptiven Behandlung an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.1.3.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.3.3 Konsultation wählen[3]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.3.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

[3] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

3.1.3.5 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

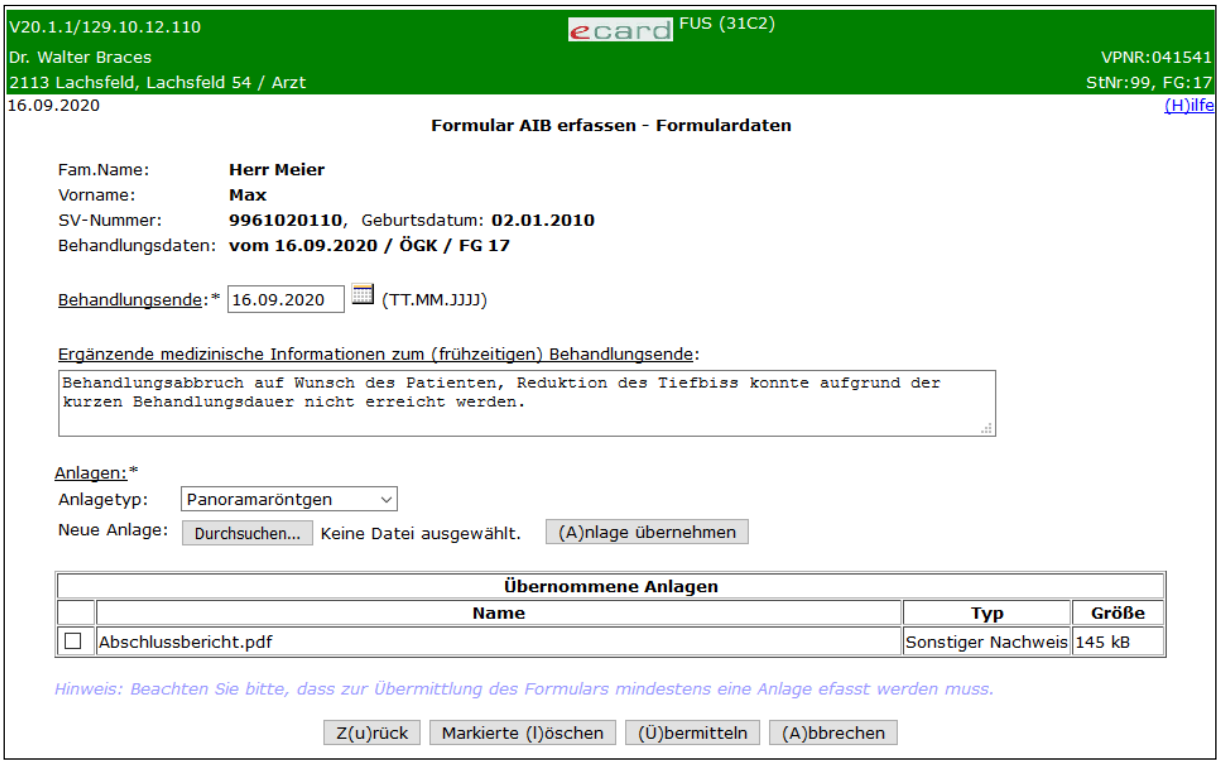


Abbildung 17: Formulardaten erfassen - Maske 31C2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Ergänzende medizinische Informationen zum (frühzeitigen) Behandlungsende (optional)

Hier können durch die Behandler Angaben zur Erreichung der Erfolgsannahme, weiterführende Empfehlungen oder Planungen für weitere Behandlungsschritte usw., sowie Angaben zur Begründung einer allfälligen Nichterreichung des Ziels aus der Erfolgsannahme oder ein vorzeitiges Behandlungsende gemacht werden.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.1.1.5.1 Anlagen erfassen*.

3.1.3.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.4 Formular alleinige IOTN Feststellung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Vertragskieferorthopäden bzw. Wahlbehandler (FG30 und 96) dem KV-Träger ein Formular zur IOTN Feststellung ohne KFO Hauptbehandlung übermitteln und als Einzelleistung abrechnen.

Die Feststellung des IOTN Grades ist ab dem 12. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr insgesamt maximal zwei Mal pro Patient verrechenbar. Eine über diese Verrechenbarkeit hinausgehende IOTN Feststellung ist eine Privatleistung. Wird IOTN 4 oder 5 festgestellt, ist diese Leistung mit der Pauschale einer allenfalls darauffolgenden kieferorthopädischen Hauptbehandlung abgegolten und kann auch nicht privat abgerechnet werden.

Bei Vorliegen von IOTN 1 und 2 und/oder wenn eine kieferorthopädische Leistung als Privatleistung erbracht wird, ist diese Leistung ebenfalls nicht verrechenbar.

Nach Erbringung dieser Leistung erfolgt die Sperre des Anspruchs auf eine weitere IOTN Feststellung und deren Verrechenbarkeit für ein Jahr über das e-card-System. Wurde die Leistung bereits insgesamt zwei Mal abgerechnet, erfolgt eine generelle Sperre über das e-card-System. Diese Leistung ist dann weder durch denselben noch durch andere Vertragskieferorthopäden verrechenbar.

Erfolgt nach der IOTN Feststellung, die als Ergebnis Grad 4 oder 5 ergibt, eine KFO Hauptbehandlung, kann eine IOTN Feststellung nicht als Einzelleistung verrechnet werden. Die IOTN Feststellung ist in diesen Fällen durch den Vertragspartner wieder zu stornieren.

In diesen Fällen ist durch den Vertragspartner sicherzustellen, dass eine Stornierung des Behandlungsfalles IF noch innerhalb der Abrechnungsperiode erfolgt.

3.1.4.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

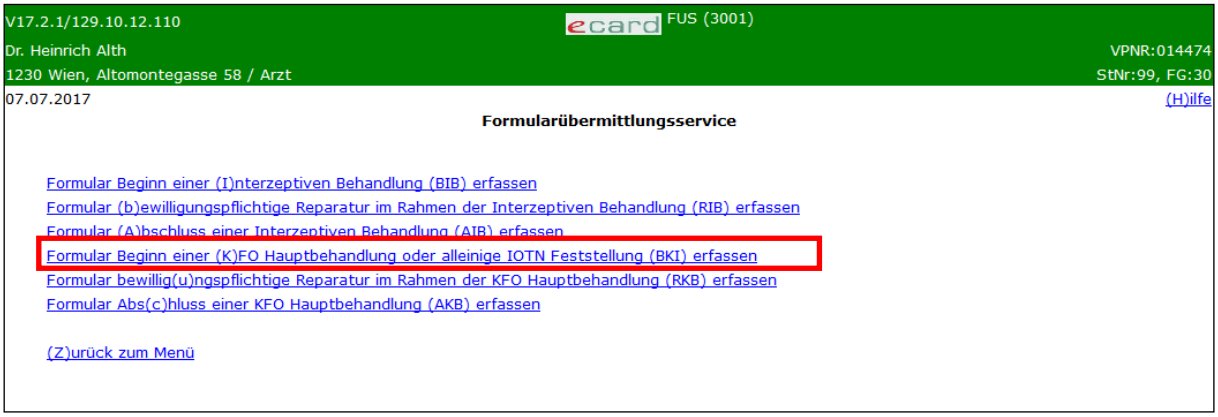


Abbildung 18: Menüeintrag Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen]**, wenn Sie Daten zu Beginn einer KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger übermitteln wollen oder eine alleinige IOTN Feststellung erfassen wollen.

3.1.4.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.4.3 Konsultation wählen[4]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.4.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

[4] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

3.1.4.5 Formulardaten erfassen

Mit (*) gekennzeichnete Felder sind bedingte Pflichtfelder. Beim Erfassen des Formulars für die alleinige IOTN Feststellung ist die Eingabe eines Befunddatums verpflichtend, um eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung zu ermöglichen. Das Feld Eingliederung darf nicht befüllt werden.

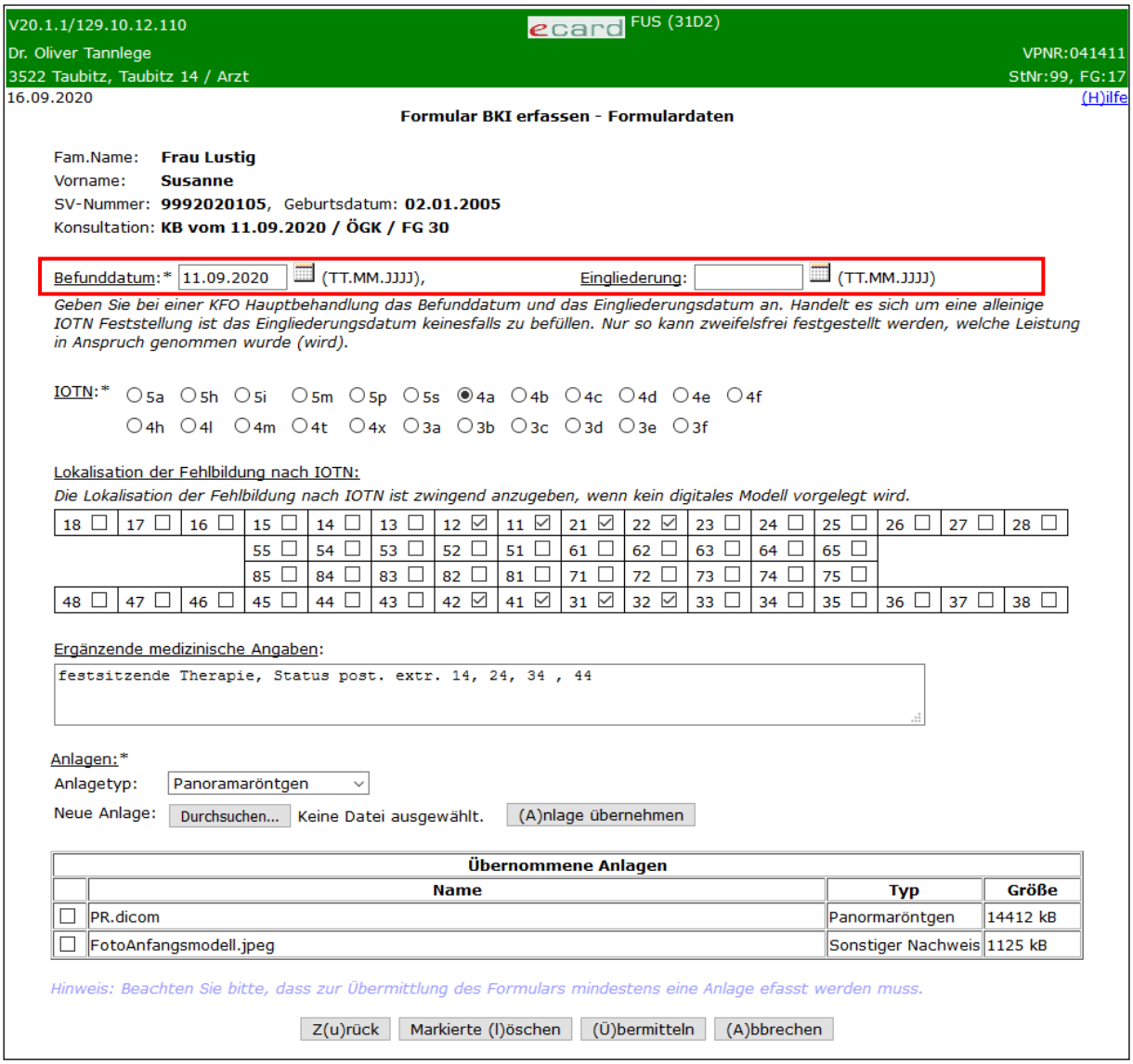


Abbildung 19: Formulardaten erfassen Maske - 31D2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Befunddatum

Geben Sie in dieses Feld das Befunddatum der IOTN Feststellung ein, wenn diese alleine, ohne nachfolgende KFO Hauptbehandlung, erbracht wird.

Feld Eingliederung

Dieses Feld ist bei einer alleinigen IOTN Feststellung nicht zu befüllen!

Auswahl IOTN

Klicken Sie jenes Feld an, das dem festgestellten IOTN Grad entspricht.

Felder Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN

Hier sind jene Zahnnummern zu markieren, an denen das IOTN Grad auslösende Merkmal festgestellt wurde.

Feld Ergänzende medizinische Angaben (optional)

Informationen, die für den KV-Träger im Rahmen der Qualitätssicherung relevant sein können (Grenzfälle IOTN).

Anlagen

Siehe Kapitel *3.1.1.5.1 Anlagen erfassen*.

Bei Erfassung als Behandler: Falls Sie die im Vorfeld gewählte Konsultation ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].** Sie kehren nun zur Maske *Konsultation wählen* zurück. Dies ist nur möglich, wenn zuvor Konsultationen zur Auswahl gestanden sind. Wurde nur eine passende Konsultation ermittelt und voreingestellt, führt **[Zurück]** auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Bei Erfassung als Wahlbehandler: Falls Sie die im Vorfeld angegebenen Behandlungsdaten ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].**

Nachdem Sie alle Formulardaten samt Anlage(n) erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]**. → siehe Kapitel *Formular übermitteln*.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.1.4.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.5 Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Vertragskieferorthopäden bzw. Wahlbehandler (FG 30 und 96) den Beginn einer KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger melden.

Dieses Formular ist auszufüllen, wenn zu einem Patienten eine IOTN Feststellung mit dem Grad 4 oder 5 vorliegt.

3.1.5.1 Menüeintrag wählen

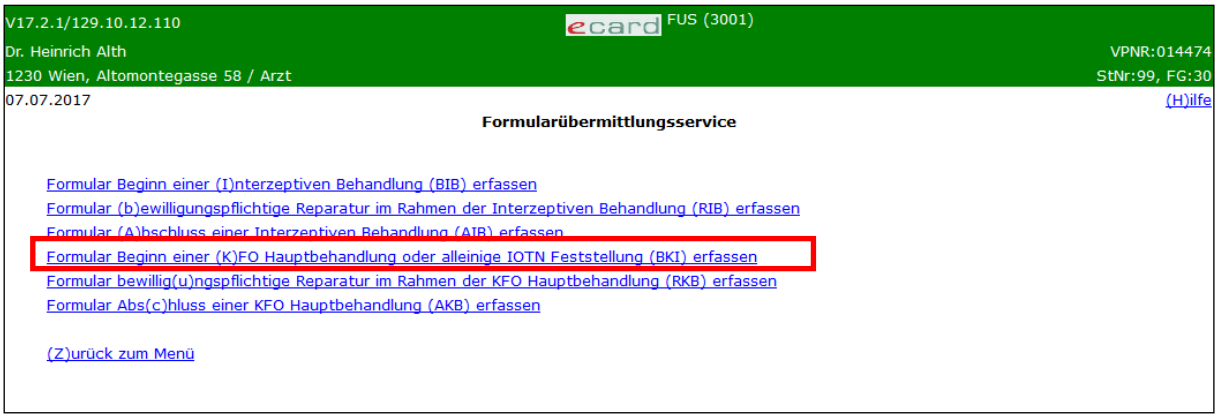


Abbildung 20: Menüeintrag Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung erfassen]**, wenn Sie Daten zu Beginn einer KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger übermitteln wollen oder eine alleinige IOTN Feststellung erfassen wollen.

3.1.5.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.5.3 Konsultation wählen[5]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.5.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

[5] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

3.1.5.5 Formulardaten erfassen

Mit (*) gekennzeichnete Felder sind bedingte Pflichtfelder. Beim Erfassen des Formulars für die KFO Hauptbehandlung ist die Eingabe eines Datums der Eingliederung und das Befunddatum verpflichtend, um eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung zu ermöglichen.

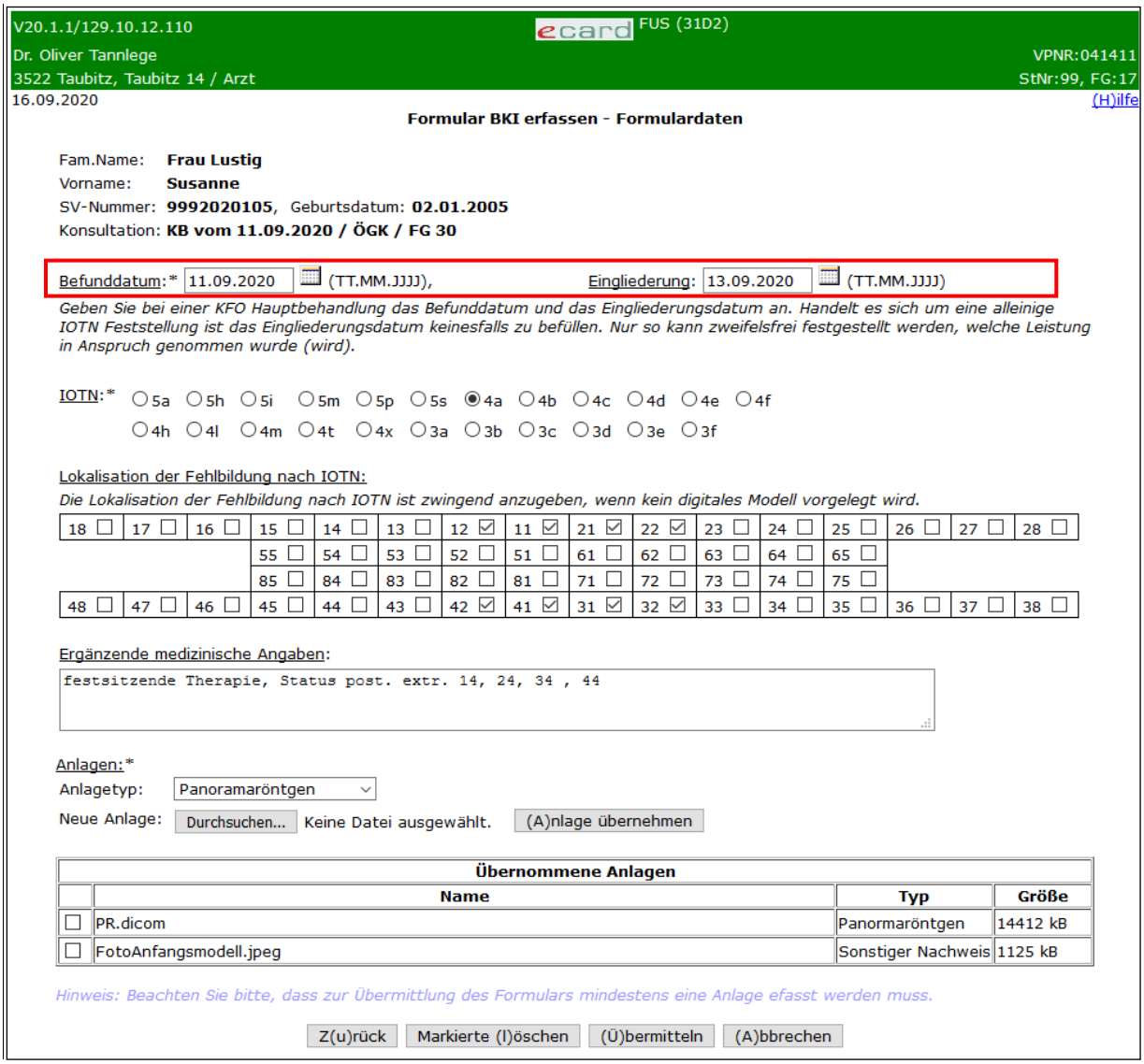


Abbildung 21: Formulardaten erfassen - Maske 31D2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Befunddatum

Geben Sie in dieses Feld das Befunddatum ein.

Feld Eingliederung

Geben Sie in dieses Feld den Behandlungsbeginn ein (=Datum, zu dem die erforderlichen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden).

Auswahl IOTN

Markieren Sie jenes Feld, das dem festgestellten IOTN Grad entspricht.

Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN

Hier sind jene Zahnnummern zu markieren, an denen das IOTN Grad auslösende Merkmal festgestellt wurde.

Feld Ergänzende medizinische Angaben (optional)

z.B. Informationen zur IOTN Feststellung (Grenzfälle), die Behandlungsart, verwendete Geräte, Dauer, allenfalls chirurgische Maßnahmen, Extraktionen usw.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.1.1.5.1 Anlagen erfassen*.

Bei Erfassung als Behandler: Falls Sie die im Vorfeld gewählte Konsultation ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].** Sie kehren nun zur Maske *Konsultation wählen* zurück. Dies ist nur möglich, wenn zuvor Konsultationen zur Auswahl gestanden sind. Wurde nur eine passende Konsultation ermittelt und voreingestellt, führt **[Zurück]** auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Bei Erfassung als Wahlbehandler: Falls Sie die im Vorfeld angegebenen Behandlungsdaten ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].**

Nachdem Sie alle Formulardaten samt Anlage(n) erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]**. → siehe Kapitel *Formular übermitteln*.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.1.5.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.6 Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Vertragskieferorthopäden bzw. Wahlbehandler (FG 30 und 96) ein Ansuchen um eine zusätzliche Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger übermitteln.

Definition Reparatur

Leistungsinhalt sind bei der KFO Hauptbehandlung zwei Reparaturen zur Beseitigung von Beschädigungen des kieferorthopädischen Apparates, deren Ursache in der Sphäre des Patienten liegt.

Liegt die Ursache für die Beschädigung in der Sphäre des Leistungserbringers, ist jede Reparatur unabhängig von ihrer Häufigkeit jedenfalls ein Bestandteil der Leistung.

Nicht als Reparaturen gelten die im gesamtvertraglich vereinbarten Pauschalhonorar inkludierten Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnützung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen.

Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten des zuständigen Krankenversicherungsträgers vorzunehmen, wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt, andernfalls ist ein Behandlungsabbruch vorzunehmen.

3.1.6.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

Abbildung 22: Menüeintrag Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung erfassen]**, wenn Sie ein Ansuchen um eine zusätzliche Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.1.6.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.6.3 Konsultation wählen[6]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.6.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

3.1.6.5 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

Abbildung 23: Formulardaten erfassen - Maske 31E2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Angaben zum Grund für eine weitere Reparatur

Beschreibung der Ursachen und Gründe (weshalb die Notwendigkeit dafür aus der Sphäre des Patienten kommt), die eine zusätzliche (weitere) Reparatur (die nicht mit dem Pauschalhonorar abgedeckt ist) erforderlich machen.

[6] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

Bei Erfassung als Behandler: Falls Sie die im Vorfeld gewählte Konsultation ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].** Sie kehren nun zur Maske *Konsultation* wählen zurück. Dies ist nur möglich, wenn zuvor Konsultationen zur Auswahl gestanden sind. Wurde nur eine passende Konsultation ermittelt und voreingestellt, führt **[Zurück]** auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Bei Erfassung als Wahlbehandler: Falls Sie die im Vorfeld angegebenen Behandlungsdaten ändern möchten, wählen Sie **[Zurück].**

Nachdem Sie alle Formulardaten erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]**. → siehe Kapitel *Formular übermitteln.*

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.1.6.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.1.7 Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung erfassen

Mit diesem Menüeintrag können Vertragskieferorthopäden bzw. Wahlbehandler (FG 30 und 96) den Abschluss einer KFO Hauptbehandlung an den KV-Träger melden.

3.1.7.1 Menüeintrag wählen

In diesem Schritt wählen Sie den gewünschten Menüeintrag aus.

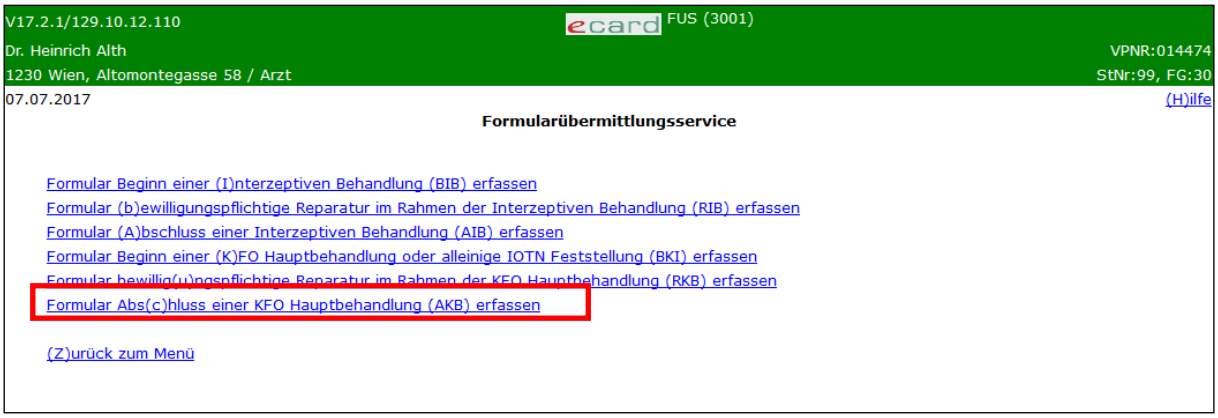


Abbildung 24: Menüeintrag Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung erfassen - Maske 3001

Wählen Sie **[Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung erfassen]**, wenn Sie dem KV-Träger Daten zum Abschluss einer KFO Hauptbehandlung übermitteln wollen.

3.1.7.2 Erfassen der Patientendaten

Siehe Kapitel *3.1.1.2 Erfassen der Patientendaten*.

3.1.7.3 Konsultation wählen[7]

Siehe Kapitel *3.1.1.3 Konsultation wählen*.

3.1.7.4 Behandlungsdaten erfassen

Siehe Kapitel *3.1.1.4 Behandlungsdaten erfassen*.

[7] Als Wahlbehandler steht Ihnen diese Auswahl nicht zur Verfügung

3.1.7.5 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

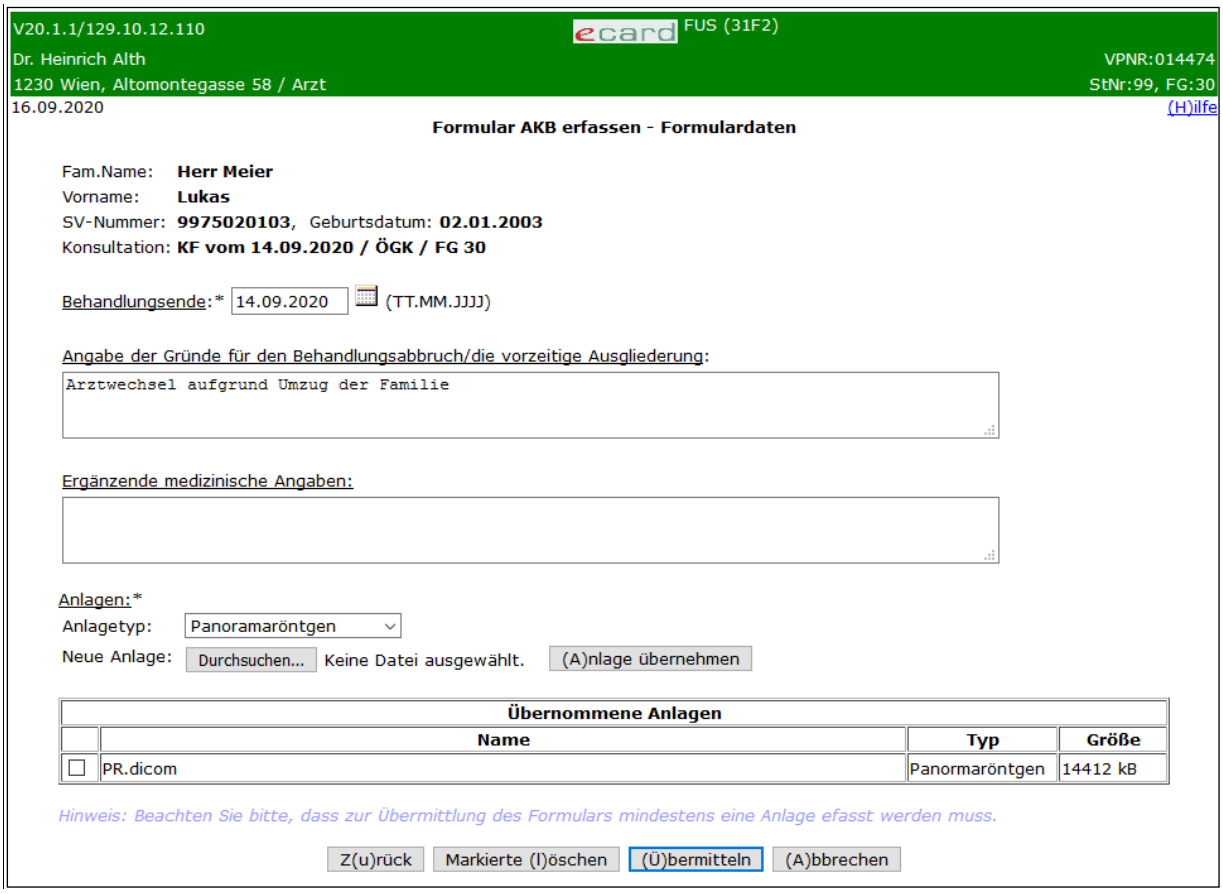


Abbildung 25: Formulardaten erfassen - Maske 31F2

Es werden die Patientendaten angezeigt.

Als Behandler wird die gewählte bzw. voreingestellte Konsultation dargestellt. Die Konsultation wird in folgendem Format angezeigt: "Behandlungsfall" vom "Behandlungsdatum (Leistungsdatum)" / "KV-Träger der Konsultation" / "Fachgebiet der Konsultation"

Als Wahlbehandler wird die Ausgabe der zuvor erfassten „Behandlungsdaten“ in folgendem Format angezeigt: vom „Behandlungsdatum“ / „leistungszuständiger KV-Träger“ / „Fachgebiet der Leistungserbringung“

Feld Behandlungsende

Geben Sie in dieses Feld das Behandlungsende ein (= Datum der Eingliederung geeigneter Retainer im Mund des Patienten).

Feld Angabe der Gründe für den Behandlungsabbruch/die vorzeitige Ausgliederung (optional)

z.B. Abbruch wegen Behandlerwechsel, Wohnortwechsel, Angaben zu den Gründen der Non-Compliance durch Patienten, medizinische Gründe.

Ergänzende medizinische Angaben (optional)

Zusätzliche Angaben des Behandlers für den KV-Träger.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.1.1.5.1 Anlagen erfassen*.

3.1.7.6 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zur ZB-Formularauswahl]** gelangen Sie zur Auswahl der Zahnbehandler-Formulare.

Über **[Zum FUS-Menü]** werden Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.2 Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen

Diese Funktion ermöglicht es Vertragspartnern, die EKVK-Patienten behandeln, EKVK-Daten und die für die Abrechnung entsprechender Behandlungsfälle erforderlichen Unterlagen an die lokal zuständige ÖGK-Dienststelle zu senden.

3.2.1 Menüeintrag wählen

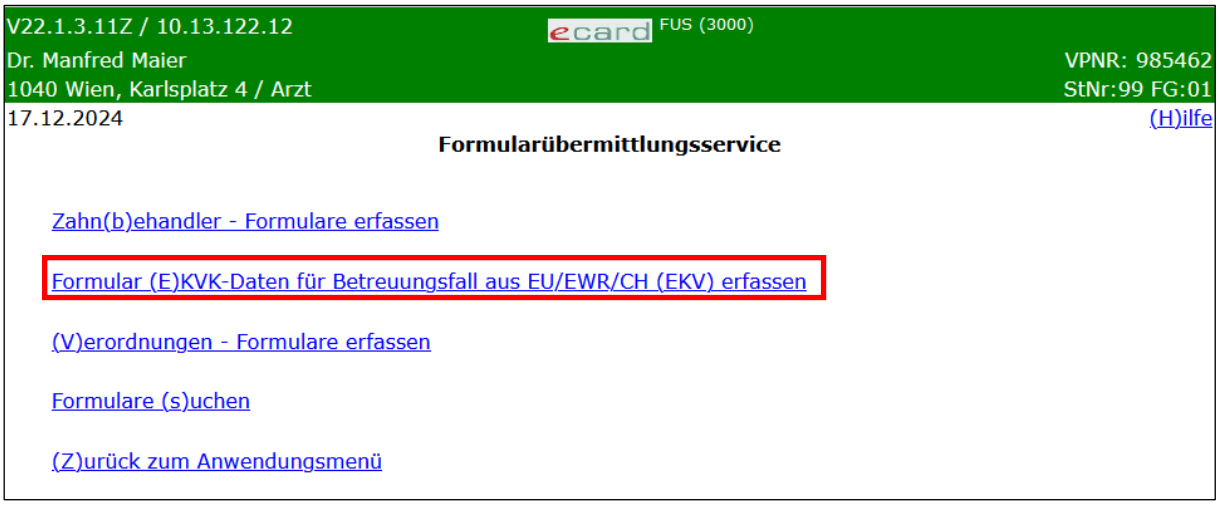


Abbildung 26: Menüeintrag Formular (E)KVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen - Maske 3000

Wählen Sie **[Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH (EKV) erfassen]**, wenn Sie Daten zu einem EKVK-Patienten elektronisch an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.2.2 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

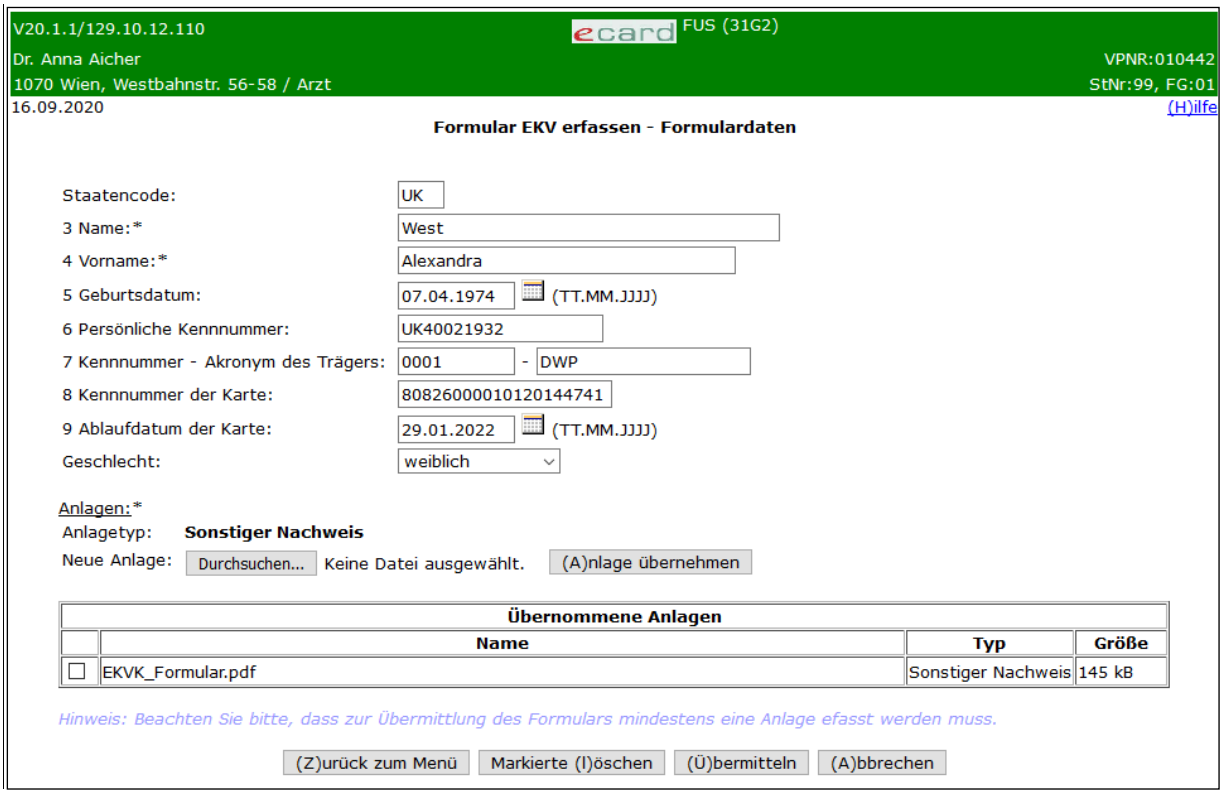


Abbildung 27: Formulardaten erfassen - Maske 31G2

Geben Sie hier die Daten des ausländischen Patienten von dessen Europäischer Krankenversicherungskarte (EKVK) in die dafür vorgesehenen Felder ein. Die angeführten Nummern links vor der jeweiligen Bezeichnung des Feldes entsprechen den Feld-Nummern auf der Europäischen Krankenversicherungskarte.

Staatencode

Geben Sie hier den 2-stelligen Staatencode lt. EKVK an *(genau 2 Zeichen).*

3 Name

Geben Sie hier den Familiennamen des Patienten an *(mind. 2 und max. 40 Zeichen).* Sie können in weiterer Folge für diesen Namen bereits erstellte Formulare suchen.

4 Vorname

Geben Sie hier den Vornamen des Patienten an *(mind. 2 und max. 35 Zeichen)*. Sie können in weiterer Folge für diesen Vornamen bereits erstellte Formulare suchen.

5 Geburtsdatum

Geben Sie das Geburtsdatum entsprechend dem vorgegebenen Format ein *(TT.MM.JJJJ → z. B.: 23.04.1975)*.

6 Persönliche Kennnummer

Geben Sie hier die persönliche Kennnummer lt. EKVK an *(max. 20 Zeichen)*.

7 Kennnummer – Akronym des Trägers

Geben Sie hier die Daten des ausländischen KV-Trägers des Patienten an:
Kennnummer des Trägers *(mind. 4 und max. 10 Zeichen)* und Akronym des Trägers *(max. 21 Zeichen)*

8 Kennnummer der Karte

Geben Sie hier die Kennnummer der EKVK an *(genau 20 Zeichen).* Falls die Nummer kürzer als 20 Zeichen ist, ergänzen Sie diese bitte mit führenden Nullen. Sollte sie länger sein, belassen Sie dieses Feld leer.

9 Ablaufdatum der Karte

Geben Sie das Ablaufdatum der Karte entsprechend dem vorgegebenen Format ein *(TT.MM.JJJJ).*

Geschlecht

Wählen Sie hier das Geschlecht des Patienten.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.2.2.1 Anlagen erfassen*.

Über **[Zurück zum Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

Nachdem Sie alle Formulardaten samt Anlage(n) erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]** (siehe Kapitel *3.2.3 Formular übermitteln*).

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.2.2.1 Anlagen erfassen

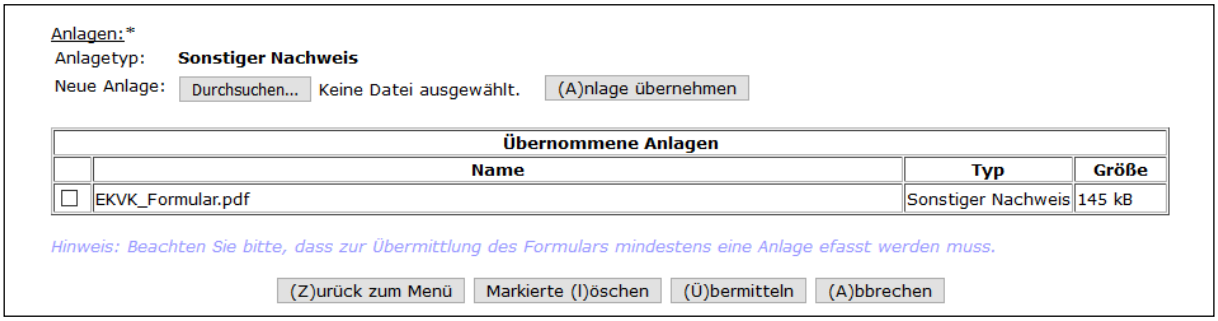


Abbildung 28: Anlagen erfassen - Maske 31G2

Im untersten Teil des Erfassungsformulares können Sie zu einem Formular bis zu 10 Anlagen (gif, jpg, jpeg, pdf, png, tiff, tif, xml) beifügen, wobei sowohl eine Anlage als auch die Gesamtgröße nicht mehr als 3 MB betragen dürfen.

Beizufügende Anlagen

Details zur Übermittlung von Anspruchsnachweisen für EKVK-Patienten entnehmen Sie bitte dem Handbuch *Konsultationsverwaltung (KONV)* Kapitel *Versicherte ausländischer Versicherungsträger.*

Sie können mehrere Anspruchsnachweise zu einem Patienten als ein Dokument scannen oder getrennt in mehreren Teilen dem Formular anfügen.

[Durchsuchen] ermöglicht Ihnen die Auswahl einer Datei von einem Datenträger.

Mit **[Anlage übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei dem Formular beigefügt.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Tabelle löschen.

Bitte beachten Sie, dass zur Übermittlung des Formulars zwingend mindestens eine Anlage hinzugefügt werden muss!

3.2.3 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück.

3.3 Verordnungen – Formulare erfassen

Mit dieser Funktion können Hörgeräteakustiker und Sauerstoffversorger Verordnungen für Hörgeräte und Sauerstoffversorgung an den zuständigen KV-Träger übermitteln.

Aktuell ist das Verordnungsformular nur für Versicherte der ÖGK nutzbar.

3.3.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 29: Menüeintrag Verordnungen – Formulare erfassen - Maske 3000

Wählen Sie **[Verordnungen - Formulare erfassen]**, wenn Sie eine Verordnung elektronisch an den KV-Träger übermitteln wollen.

3.3.1.1 Erfassen der Patientendaten

In diesem Schritt erfassen Sie die Patientendaten.

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diesen müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

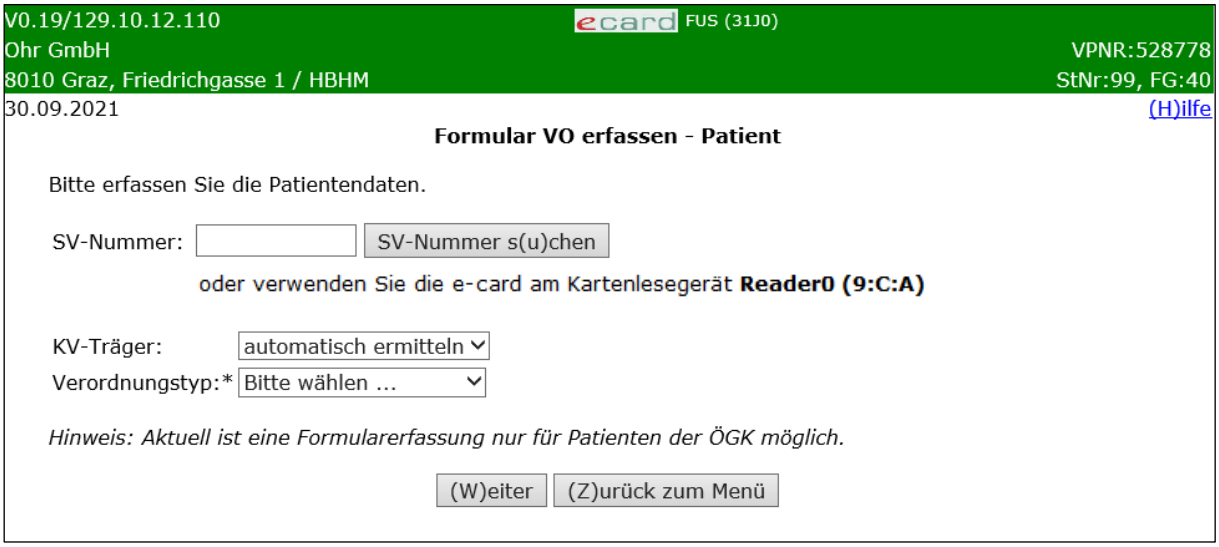


Abbildung 30: Erfassen der Patientendaten - Maske 31J0

Zum Erfassen der Patientendaten können Sie entweder die e-card des Patienten am Kartenlesegerät verwenden (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

die SV-Nummer des Patienten eingeben

oder

[SV-Nummer suchen] wählen (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.

Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.

KV-Träger

Sie können den KV-Träger vom e-card System automatisch ermitteln lassen oder einen bestimmten KV-Träger wählen.

Sollte der Patient mehrfach versichert sein, erfragen Sie bitte beim Patienten den passenden KV-Träger und wählen Sie diesen in der entsprechenden Rubrik aus (➔ siehe Handbuch *Konsultationsverwaltung* Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten)*.

Aktuell ist das Verordnungsformular nur für Versicherte der ÖGK nutzbar.

Verordnungstyp

Hier werden die jeweils aktuell für Sie zur Erfassung verfügbaren Verordnungstypen angezeigt.

Unter Umständen werden Ihnen nicht alle hier aufgezählten Verordnungstypen angezeigt, da dies abhängig von der vorhandenen Berechtigung ist.

Liste der Verordnungstypen:

- Hörgeräte (HG)
- Sauerstoffversorgung (SV)

Über **[Weiter]** werden Sie zu ➔ siehe Kapitel *Formulardaten erfassen* weitergeleitet.

Über **[Zurück zum Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

3.3.2 Formulardaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Diese müssen befüllt sein, damit eine weiterführende Bearbeitung bzw. Übermittlung möglich ist.

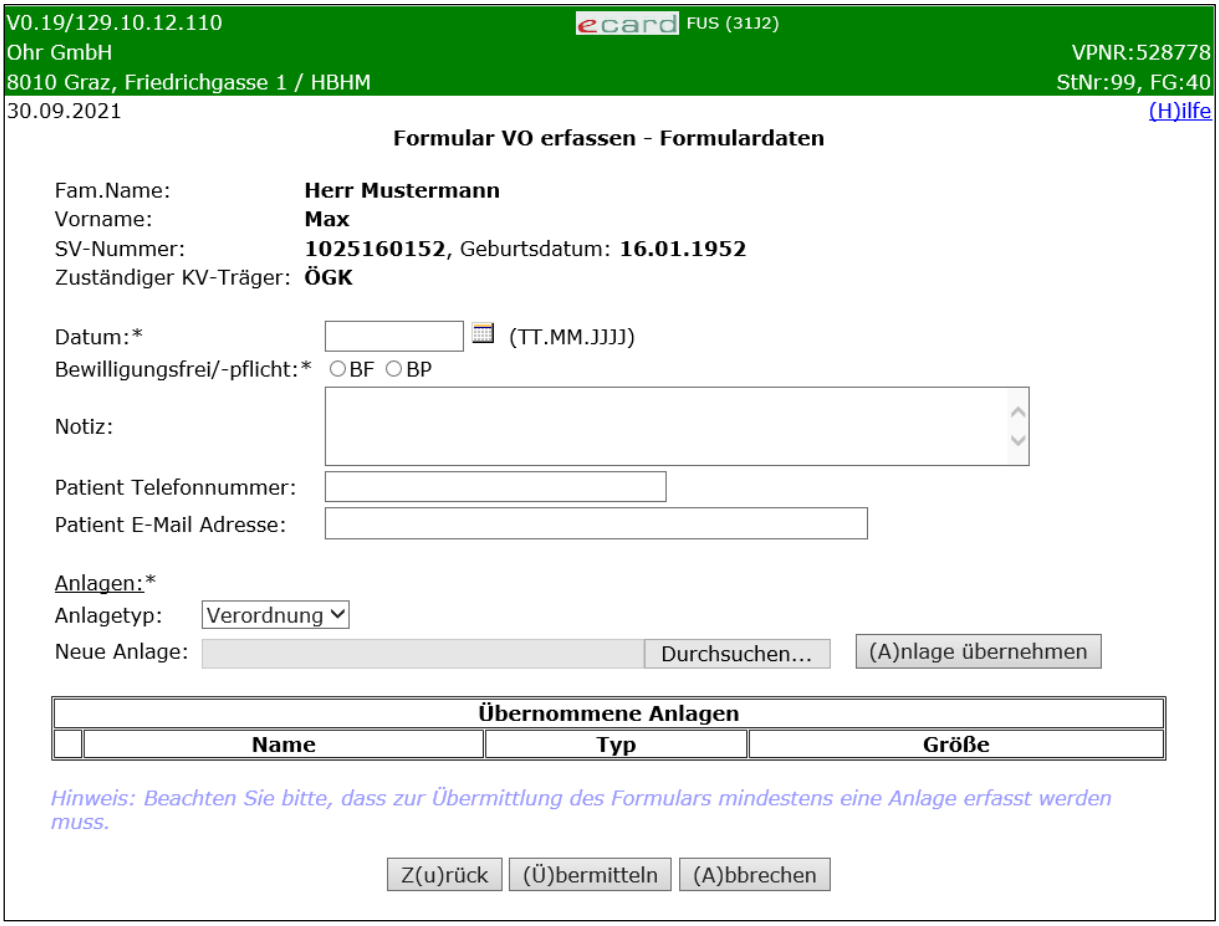


Abbildung 31: Formulardaten erfassen - Maske 31J2

Datum

Geben Sie hier das Verordnungsdatum ein. Bei Hörgeräteversorgungen ohne ärztliche Verordnung geben Sie das Datum des Anpassberichtes ein, bei Reparaturen erfassen Sie das Datum des Kostenvoranschlages.

Bewilligungsfrei/-pflicht

Wählen Sie aus, ob es sich um eine bewilligungsfreie oder bewilligungspflichtige Leistung handelt.

Notiz

Hier können Sie optional eine Information für den KV-Träger eintragen.

Patient Telefonnummer

Geben Sie hier die Telefonnummer des Patienten an.

Patient E-Mail Adresse

Geben Sie hier die E-Mail Adresse des Patienten an.

Anlagen

Siehe Kapitel *3.3.2.1 Anlagen erfassen*.

Mit **[Zurück]** gelangen Sie auf die Maske zur Erfassung der Patientendaten zurück.

Nachdem Sie alle Formulardaten samt Anlage(n) erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]** (siehe Kapitel *3.3.3 Formular übermitteln*).

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück. Die erfassten Daten werden verworfen.

3.3.2.1 Anlagen erfassen

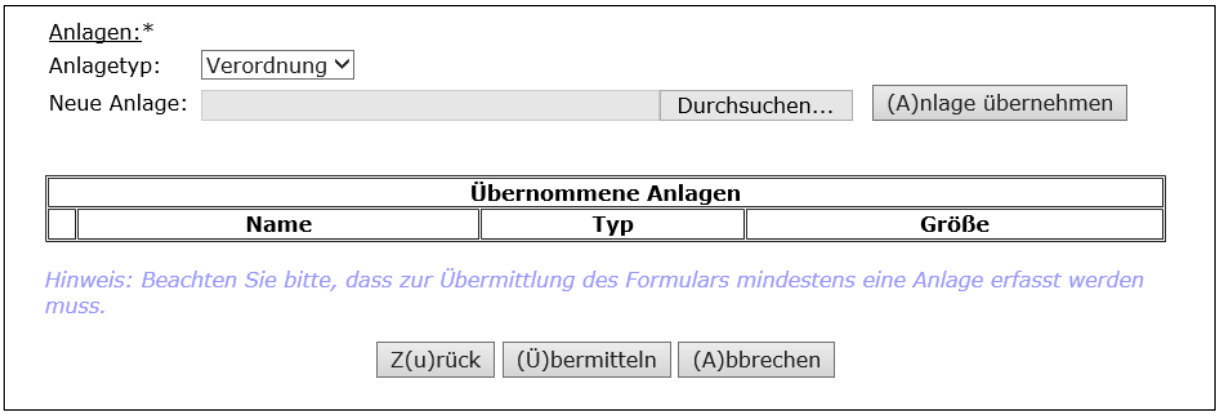


Abbildung 32: Anlagen erfassen - Maske 31J2

Anlagetyp

Wählen Sie mittels Dropdown-Feld jenen Anlagetyp aus, den Sie als Anlage gemeinsam mit dem Formular an den KV-Träger übermitteln wollen (Verordnung bzw. Befund).

Für die ÖGK bitte nur eine Anlage als PDF (alle Dokumente gescannt als ein PDF) übermitteln! [8]

Unter dem Anlagetyp „Verordnung“ soll eine PDF-Datei mit folgenden Dokumenten in der nachfolgend angeführten Reihenfolge übermittelt werden:

Hörgeräteakustiker

- Verordnungsschein
- Anpassbericht
- Hörkurven
- Sonstige Unterlagen (wie Arbeitsplatzbeschreibung, Kostenvoranschlag und Ähnliches)

Sauerstoffversorger

- Verordnungsschein
- Blutgasanalyse
- Sonstige Unterlagen

Die Unterlagen sind im Hochformat zu scannen, allfällige Leerseiten dürfen nicht gelöscht werden.

Der Anlagetyp „Befund“ ist für einen medizinischen Befund heranzuziehen. Er wird im Einzelfall von der ÖGK angefordert.

Die Anlage darf nicht mehr als 3 MB betragen.

[Durchsuchen] ermöglicht Ihnen die Auswahl einer Datei von einem Datenträger.

Mit **[Anlage übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei dem Formular beigefügt.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Tabelle löschen.

3.3.3 Formular übermitteln

Siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

Über **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie zum Menü des Formularübermittlungsservice zurück.

[8] Im untersten Teil des Erfassungsformulares können Sie zu einem Formular – technisch betrachtet - bis zu 10 Anlagen als Datei-Typ pdf beifügen, wobei sowohl eine Anlage als auch die Gesamtgröße nicht mehr als 3 MB betragen dürfen.

3.4 Formular übermitteln

Nachdem Sie alle Formulardaten erfasst haben, wählen Sie **[Übermitteln]**.

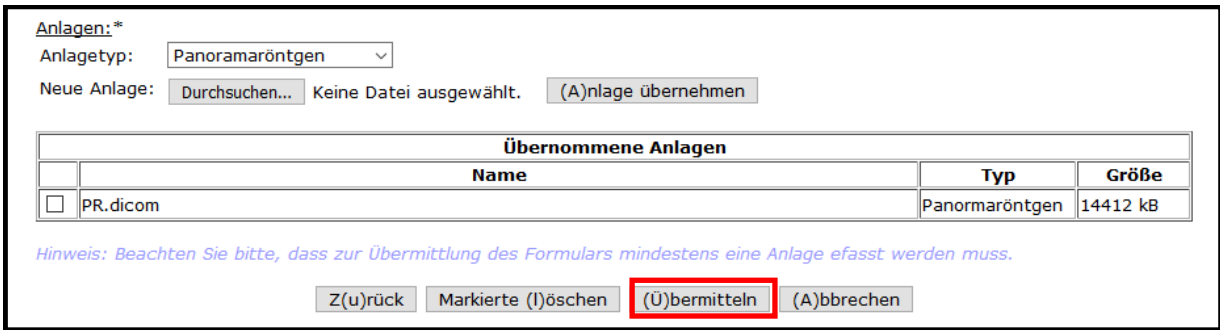


Abbildung 33: Formulardaten übermitteln - Maske 31A2

Wenn das Formular keine Anlagen enthält, erhalten Sie die Übertragungsbestätigung des Formulars, siehe Kapitel *3.4.1 Formularübermittlung ohne Anlagen*.

Falls das Formular Anlagen enthält, gelangen Sie zum Ablauf, der im Kapitel *3.4.2 Formularübermittlung mit Anlagen* beschrieben ist.

3.4.1 Formularübermittlung ohne Anlagen

Enthält das Formular keine Anlagen, werden die erfassten Daten an den SV-Träger übermittelt und Sie erhalten eine Übertragungsbestätigung.

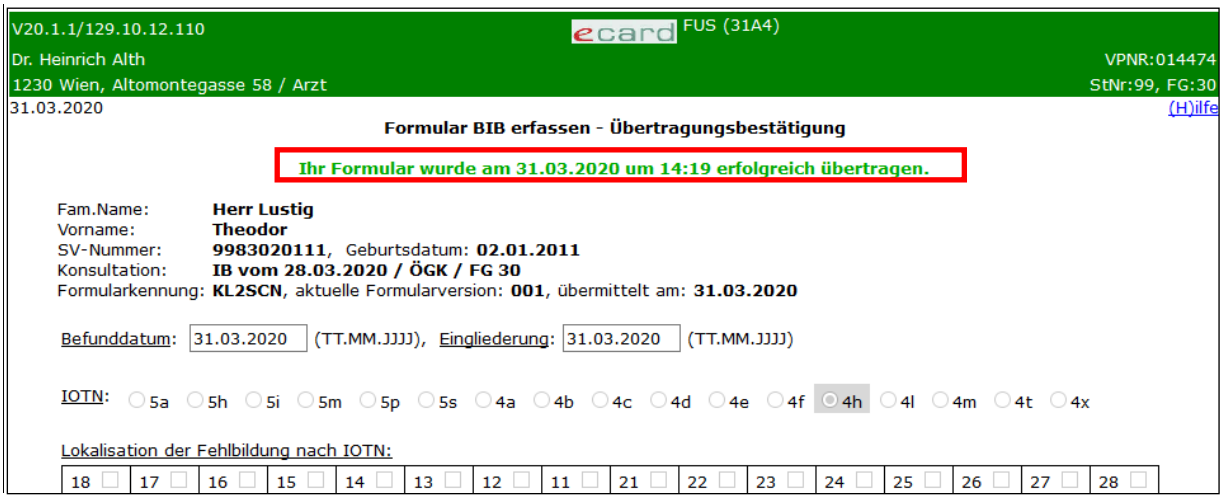


Abbildung 34: Übertragungsbestätigung - Maske 31A4

Die Ausführungen in grüner Schrift bestätigen die erfolgreiche Übertragung und zeigen die Zeitstampiglie (Datum / Uhrzeit) der Übermittlung an. Weiters erhalten Sie eine Formularkennung zur eindeutigen Identifizierung des erstellten Formulars.

[Formular drucken] bietet Ihnen die Möglichkeit, das Formular samt Übertragungsbestätigung zu drucken, siehe Kapitel *4 Formular drucken*. Dieser Button ist beim Formulartyp VO (Verordnungen) nicht vorhanden.

Weitere Buttons sind in den jeweiligen Kapiteln der einzelnen Formulare beschrieben.

3.4.2 Formularübermittlung mit Anlagen

Enthält das Formular Anlagen, erhalten Sie diesen Dialog:

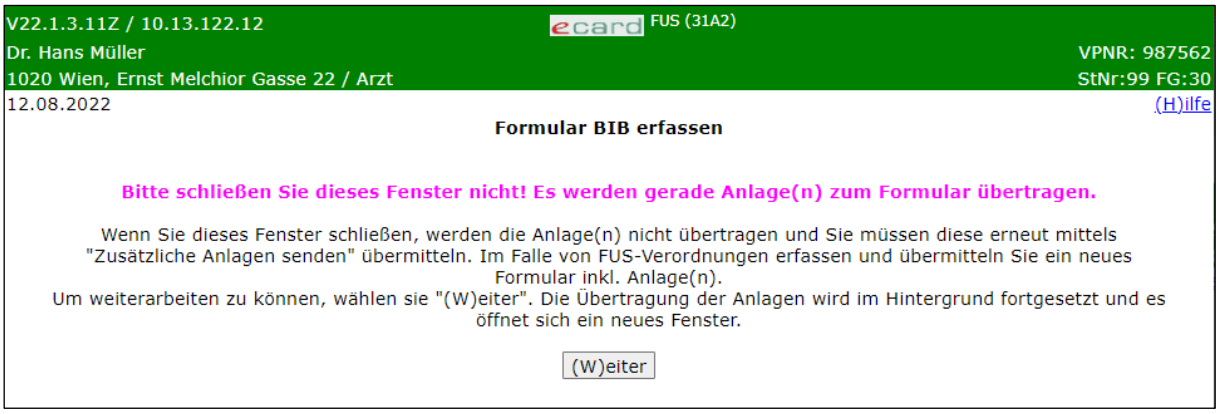


Abbildung 35: Aktive Anlagen-Übermittlung - Maske 31A2

Sie können nun warten, bis die Anlagenübermittlung abgeschlossen ist, siehe Kapitel *3.4.2.1 Anlagenübermittlung abwarten* oder sofort weiterarbeiten. Wählen Sie dazu **[Weiter]** und folgen dem Ablauf, der im Kapitel *3.4.2.2 Anlagenübermittlung nicht abwarten* beschrieben ist.

Wir empfehlen, kurz auf die erfolgreiche Anlagenübermittlung zu warten, sofern es sich um Anlagen mit geringer Größe handelt bzw. die Übertragungsgeschwindigkeit hoch ist.

3.4.2.1 Anlagenübermittlung abwarten

Solange die Übermittlung der Anlagen im Gange ist, sehen Sie den Dialog wie in Abbildung 35.

Nach Abschluss der Anlagenübermittlung bestätigt die Meldung in grüner Schrift die erfolgreiche Übertragung des Formulars inkl. Anlagen und zeigt die Zeitstampiglie (Datum / Uhrzeit) der Übermittlung an. Weiters erhalten Sie eine Formularkennung zur eindeutigen Identifizierung des erstellten Formulars.

Abbildung 36: Übertragungsbestätigung des Formulars inkl. Anlagen - Maske 31A4

Unter **[Anlagen einsehen]** werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt. Weiterführende Informationen siehe Kapitel *3.4.2.4 Anlagen einsehen*.

[Formular drucken] bietet Ihnen die Möglichkeit das Formular samt Übertragungsbestätigung zu drucken, siehe Kapitel *4 Formular drucken*. Dieser Button ist beim Formulartyp VO (Verordnungen) nicht vorhanden.

Weitere Buttons sind in den jeweiligen Kapiteln der einzelnen Formulare beschrieben.

3.4.2.2 Anlagenübermittlung nicht abwarten

Sie erhalten den folgenden Dialog, in dem Sie sofort weiterarbeiten können.

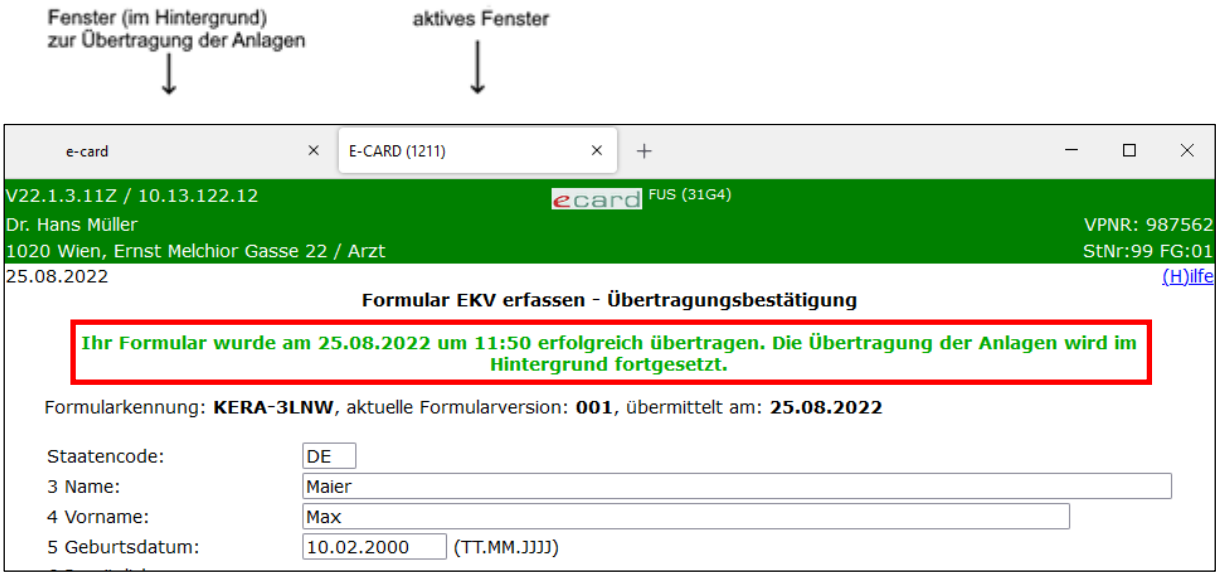


Abbildung 37: Übertragungsbestätigung des Formulars - Maske 31G4

Die Meldung in grüner Schrift bestätigt die erfolgreiche Übertragung des Formulars und zeigt die Zeitstampiglie (Datum / Uhrzeit) der Übermittlung an. Weiters erhalten Sie eine Formularkennung zur eindeutigen Identifizierung des erstellten Formulars.

Unter **[Anlagen einsehen]** werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt. Weiterführende Informationen siehe Kapitel *3.4.2.4 Anlagen einsehen*.

[Formular drucken] bietet Ihnen die Möglichkeit das Formular samt Übertragungsbestätigung zu drucken, siehe Kapitel *4 Formular drucken*. Dieser Button ist beim Formulartyp VO (Verordnungen) nicht vorhanden.

Weitere Buttons sind in den jeweiligen Kapiteln der einzelnen Formulare beschrieben.

Während das Formular sofort an das e-card System übertragen wurde (siehe Abbildung 37, rechter Tab „aktives Fenster“), erfolgt die Übertragung der Anlagen im Hintergrund mit geringer Übertragungspriorität (siehe Abbildung 37, linker Tab im Hintergrund bzw. Abbildung 38). Damit wird sichergestellt, dass Sie mit dem e-card System in gewohnter Weise ohne Beeinträchtigung durch die Anlagenübertragung weiterarbeiten können.

Solange die Anlagen übertragen werden, sehen Sie im Dialog zur Übertragung der Anlagen folgende Warnmeldung:

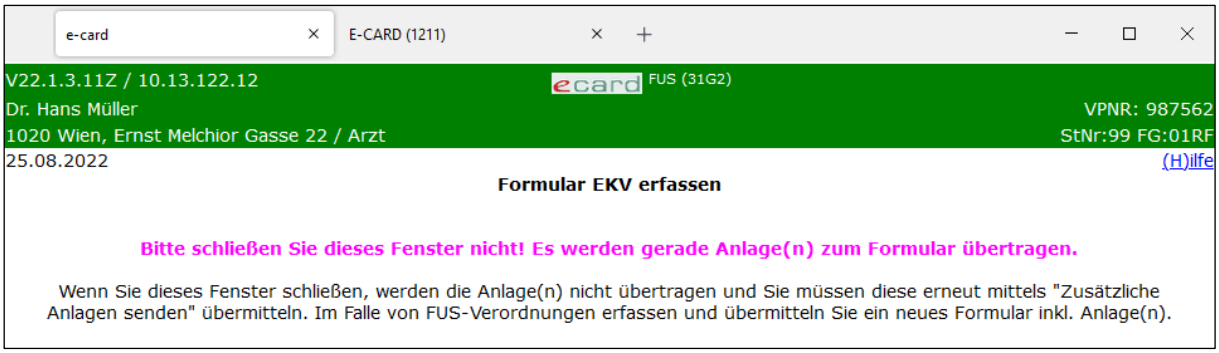


Abbildung 38: Aktive Anlagen-Übertragung - Maske 31G2

Bitte schließen Sie dieses Fenster nicht, da es sonst zu einem Abbruch der Anlagen-Übertragung kommt!

Solange die Übertragung stattfindet, wird das (irrtümliche) Schließen des Browser-Fensters durch den Benutzer verhindert, indem Sie eine Warnmeldung erhalten, die Sie extra bestätigen müssen.

Wenn die Übertagung der Anlagen abgeschlossen ist, wird Ihnen in grüner Schrift die erfolgreiche Übertragung der Anlagen bestätigt inkl. Zeitstampiglie (Datum / Uhrzeit) der Übermittlung und Formularkennung zur eindeutigen Identifizierung der Anlagen zum erstellten Formular.

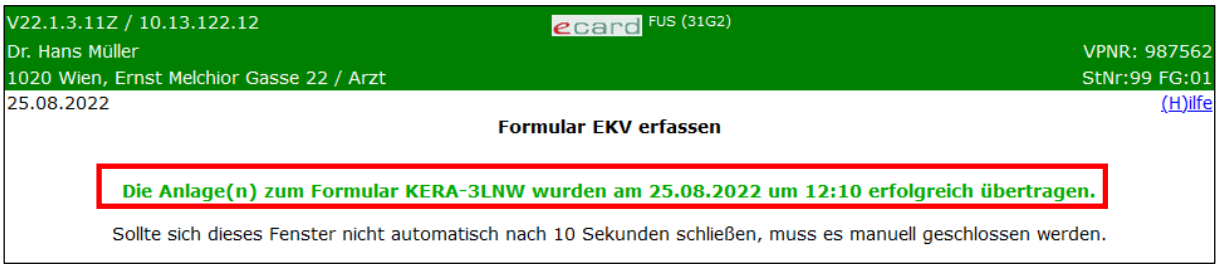


Abbildung 39: Übertragungsbestätigung der Anlagen - Maske 31G2

Ca. 10 Sekunden nach Abschluss der Anlagen-Übertragung wird dieses Fenster automatisch geschlossen, sofern dies Ihr Browser unterstützt. Andernfalls schließen Sie bitte dieses Fenster spätestens beim Abmelden vom e-card System.

3.4.2.3 Fehler bei Anlagenübermittlung

Tritt bei der Anlagenübermittlung ein Fehler auf, erhalten Sie eine Meldung in roter Schrift, siehe Abbildung 40.

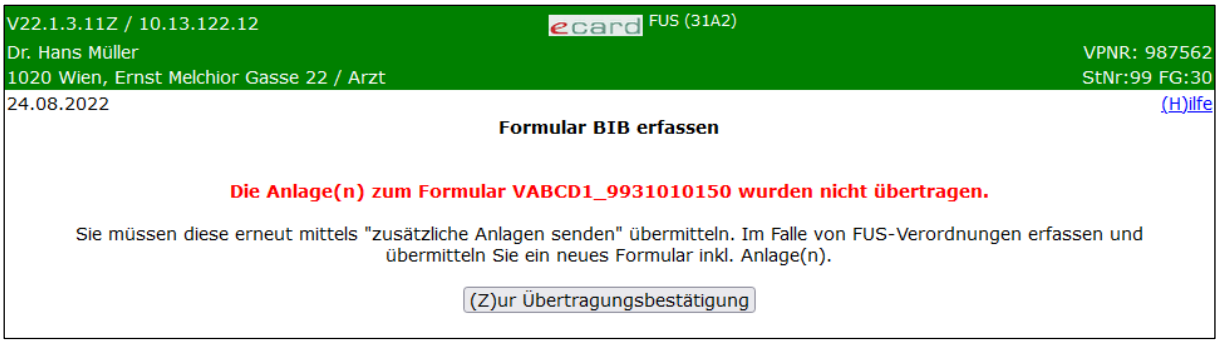


Abbildung 40: Übertragungsbestätigung der Anlagen - Fehler - Maske 31A2

Das Formular wird trotzdem an den zuständigen SV-Träger übermittelt (ausgenommen Verordnungs-Formulare), allerdings ohne Anlagen.

Wenn bei der Anlagen-Übertragung ein Fehler auftrat (z. B. Fehlermeldung in roter Schrift) oder das Browser-Fenster irrtümlich vom Benutzer geschlossen wurde, etc. führen Sie folgende Schritte durch (ausgenommen bei Verordnungs-Formularen):

1. Suchen Sie das Formular mit der referenzierten Formularkennung bzw. SV-Nummer, siehe Kapitel *6 Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden* und rufen Sie das Formular auf.
2. Wählen Sie **[Anlagen einsehen]**, um den Status aller Anlagen zu überprüfen.
3. Senden Sie alle Anlagen mittels **[Zusätzliche Anlagen senden]** erneut, die den Status *„Nicht übertragen“* aufweisen.

Bei Verordnungs-Formularen erfassen und übermitteln Sie bitte ein neues Verordnungs-Formular mit den entsprechenden Anlagen, da die Funktion „Zusätzliche Anlagen senden“ in diesem Fall nicht verfügbar ist. Das Verordnungs-Formular mit mindestens einer nicht übertragenen Anlage weist – nach ein bis zwei Werktagen ab Erfassung - den Status „Fehlerhaft übertragen“ auf.

3.4.2.4 Anlagen einsehen

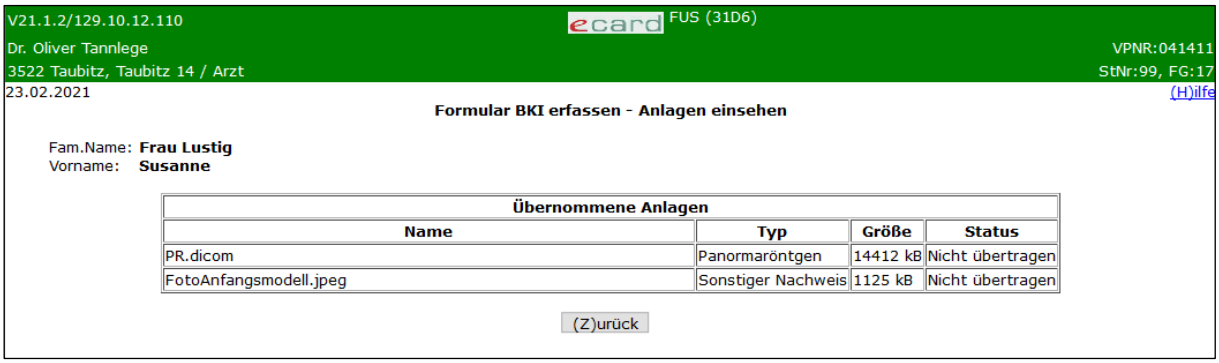


Abbildung 41: Anlagen einsehen - Maske 31D6

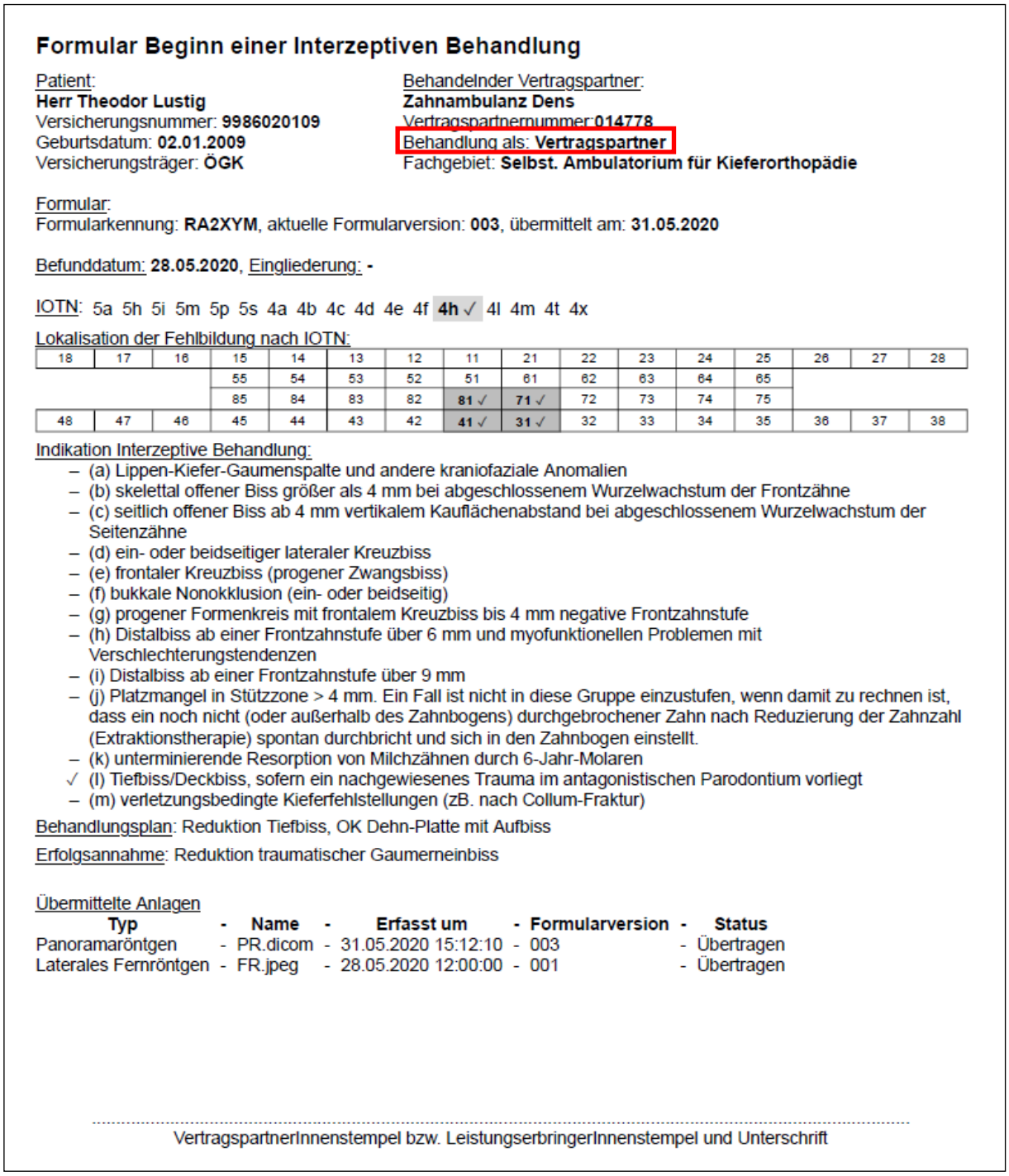
Mit [**Zurück]** kehren Sie zur Übertragungsbestätigung zurück.

4. Formular drucken

4.1 Druckansicht der Zahnbehandler-Formulare

Bei allen Zahnbehandler-Formularen wird zu den Daten des Übermittlers auch die Info angedruckt, ob die Leistung als Vertragspartner oder Wahlbehandler erbracht wird.

4.1.1 Druckansicht Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung



Formular Beginn einer Interzeptiven Behandlung

Patient:
Herr Theodor Lustig
Versicherungsnummer: **9986020109**
Geburtsdatum: **02.01.2009**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Zahnambulanz Dens
Vertragspartnernummer:**014778**
Behandlung als: **Vertragspartner**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

Formular:
Formularkennung: **RA2XYM**, aktuelle Formularversion: **003**, übermittelt am: **31.05.2020**

Befunddatum: **28.05.2020**, Eingliederung: **-**

IOTN: 5a 5h 5i 5m 5p 5s 4a 4b 4c 4d 4e 4f **4h ✓** 4l 4m 4t 4x

Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	**81 ✓**	**71 ✓**	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	**41 ✓**	**31 ✓**	32	33	34	35	36	37	38

Indikation Interzeptive Behandlung:
- – (a) Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und andere kraniofaziale Anomalien
- – (b) skelettal offener Biss größer als 4 mm bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Frontzähne
- – (c) seitlich offener Biss ab 4 mm vertikalem Kauflächenabstand bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Seitenzähne
- – (d) ein- oder beidseitiger lateraler Kreuzbiss
- – (e) frontaler Kreuzbiss (progener Zwangsbiss)
- – (f) bukkale Nonokklusion (ein- oder beidseitig)
- – (g) progener Formenkreis mit frontalem Kreuzbiss bis 4 mm negative Frontzahnstufe
- – (h) Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 6 mm und myofunktionellen Problemen mit Verschlechterungstendenzen
- – (i) Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 9 mm
- – (j) Platzmangel in Stützzone > 4 mm. Ein Fall ist nicht in diese Gruppe einzustufen, wenn damit zu rechnen ist, dass ein noch nicht (oder außerhalb des Zahnbogens) durchgebrochener Zahn nach Reduzierung der Zahnzahl (Extraktionstherapie) spontan durchbricht und sich in den Zahnbogen einstellt.
- – (k) unterminierende Resorption von Milchzähnen durch 6-Jahr-Molaren
- ✓ (l) Tiefbiss/Deckbiss, sofern ein nachgewiesenes Trauma im antagonistischen Parodontium vorliegt
- – (m) verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen (zB. nach Collum-Fraktur)

Behandlungsplan: Reduktion Tiefbiss, OK Dehn-Platte mit Aufbiss

Erfolgsannahme: Reduktion traumatischer Gaumereinbiss

Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Panoramaröntgen	PR.dicom	31.05.2020 15:12:10	003	Übertragen
Laterales Fernröntgen	FR.jpeg	28.05.2020 12:00:00	001	Übertragen

VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 42: Druckansicht Formular BIB

4.1.2 Druckansicht Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung

Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der Interzeptiven Behandlung

Patient:
Herr Max Meier
Versicherungsnummer: **9964020108**
Geburtsdatum: **02.01.2008**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Dr. Oliver Tannlege
Vertragspartnernummer:**741411**
Behandlung als: **Wahlbehandler**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

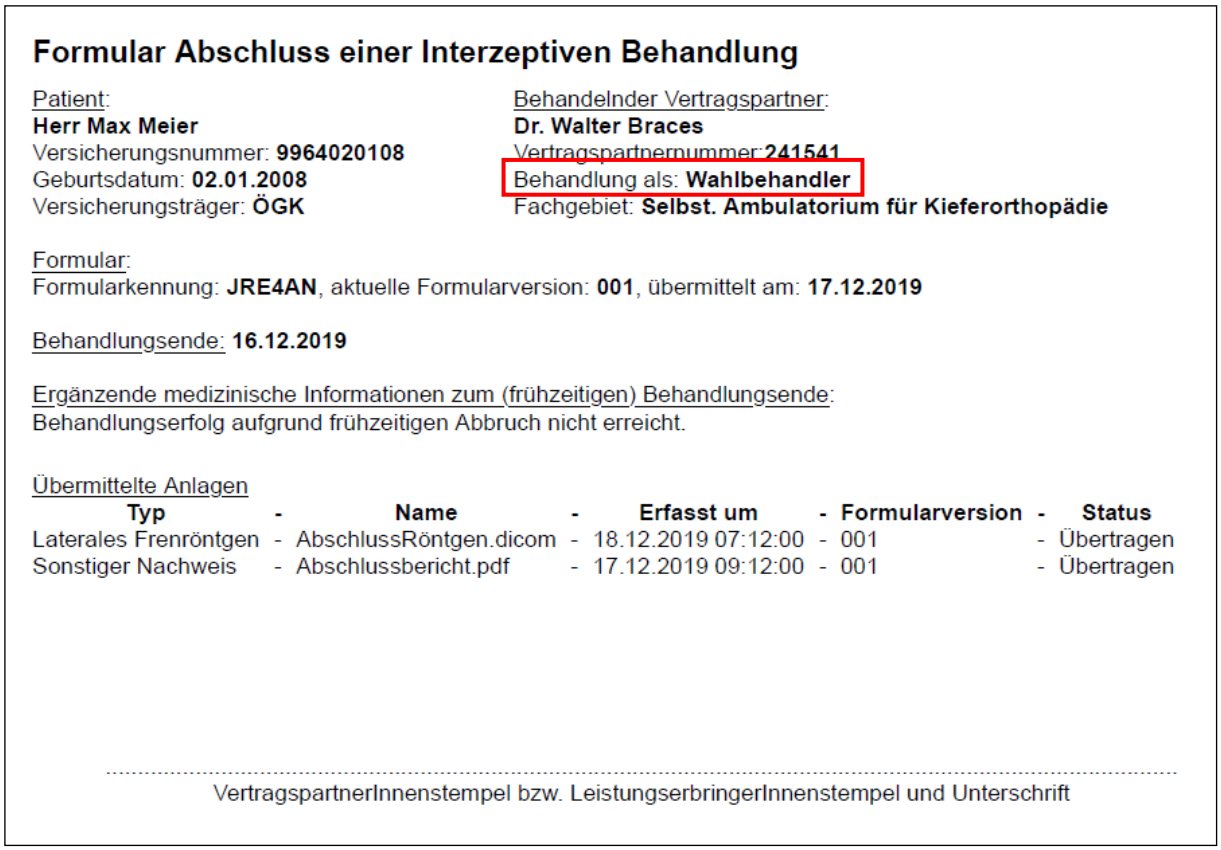
Formular:
Formularkennung: **TF2LM1**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **12.11.2019**

Angaben zum Grund für eine weitere Reparatur:
Abgebrochener Draht aufgrund eines Sportunfalls

.....
VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 43: Druckansicht Formular RIB

4.1.3 Druckansicht Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung



Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung

Patient:
Herr Max Meier
Versicherungsnummer: **9964020108**
Geburtsdatum: **02.01.2008**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Dr. Walter Braces
Vertragspartnernummer:**241541**
Behandlung als: **Wahlbehandler**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

Formular:
Formularkennung: **JRE4AN**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **17.12.2019**

Behandlungsende: **16.12.2019**

Ergänzende medizinische Informationen zum (frühzeitigen) Behandlungsende:
Behandlungserfolg aufgrund frühzeitigen Abbruch nicht erreicht.

Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Laterales Frenröntgen	AbschlussRöntgen.dicom	18.12.2019 07:12:00	001	Übertragen
Sonstiger Nachweis	Abschlussbericht.pdf	17.12.2019 09:12:00	001	Übertragen

.....
VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 44: Druckansicht Formular AIB

4.1.4 Druckansicht Formular alleinige IOTN Feststellung

Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung

Patient:
Frau Susanne Lustig
Versicherungsnummer: **9991020103**
Geburtsdatum: **02.01.2003**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Zahnambulanz Dens
Vertragspartnernummer:**014778**
Behandlung als: **Vertragspartner**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

Formular:
Formularkennung: **XDF5TB**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **02.06.2020**

Befunddatum: **24.05.2020**, Eingliederung:

IOTN: 5a 5h 5i 5m 5p 5s **4a ✓** 4b 4c 4d 4e 4f 4h 4l 4m 4t 4x 3a 3b 3c 3d 3e 3f

Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN:

18	17	16	15	14	13	**12 ✓**	**11 ✓**	**21 ✓**	**22 ✓**	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	**42 ✓**	**41 ✓**	**31 ✓**	**32 ✓**	33	34	35	36	37	38

Ergänzende medizinische Angaben:
festsitzende Therapie, Status post. extr. 14, 24, 34 , 44

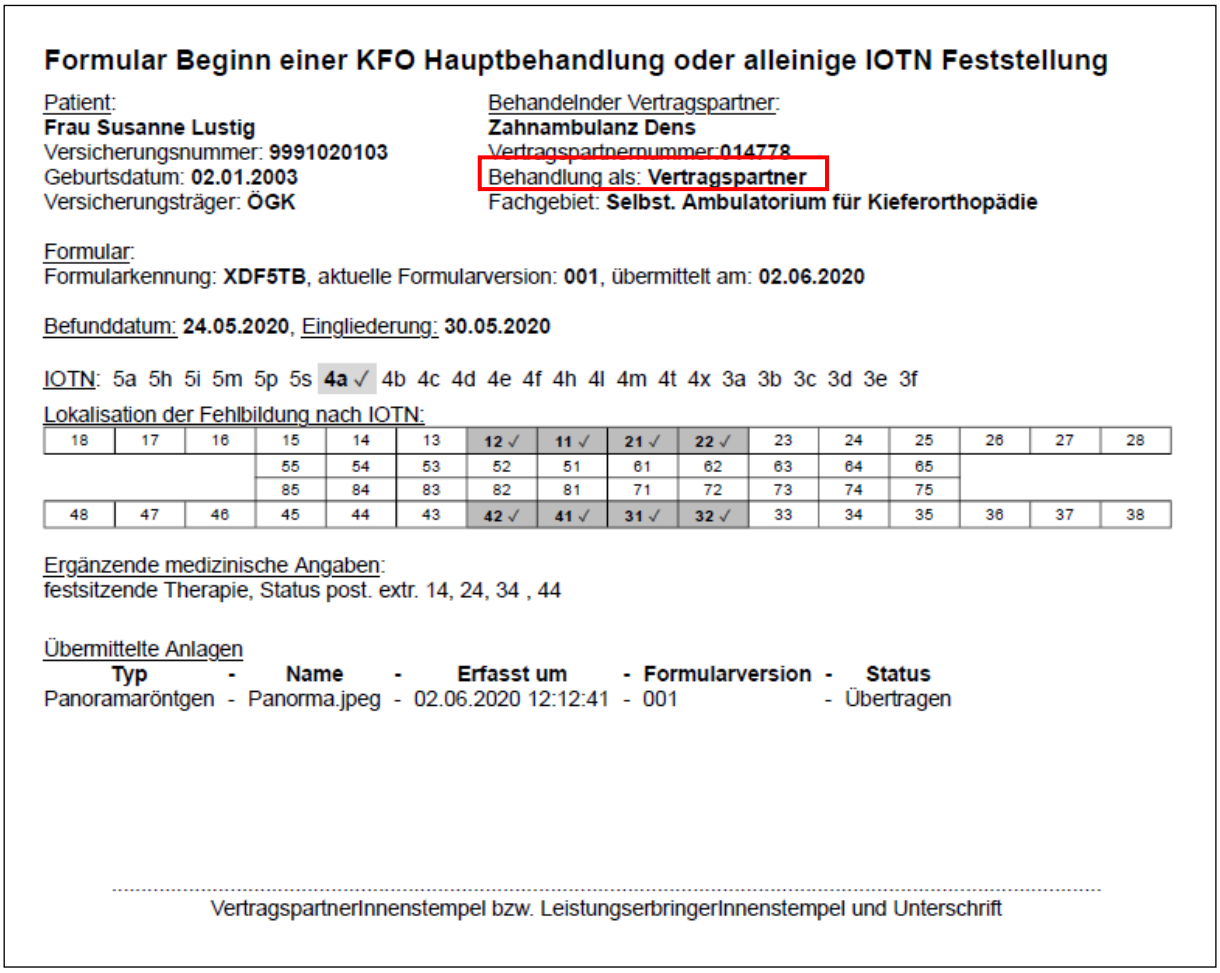
Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Panoramaröntgen	Panorma.jpeg	02.06.2020 12:12:41	001	Übertragen

.....
VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 45: Druckansicht Formular BKI

4.1.5 Druckansicht Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung



Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung

Patient:
Frau Susanne Lustig
Versicherungsnummer: **9991020103**
Geburtsdatum: **02.01.2003**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Zahnambulanz Dens
Vertragspartnernummer:**014778**
Behandlung als: **Vertragspartner**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

Formular:
Formularkennung: **XDF5TB**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **02.06.2020**

Befunddatum: **24.05.2020**, Eingliederung: **30.05.2020**

IOTN: 5a 5h 5i 5m 5p 5s **4a ✓** 4b 4c 4d 4e 4f 4h 4l 4m 4t 4x 3a 3b 3c 3d 3e 3f

Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN:

18	17	16	15	14	13	12 ✓	11 ✓	21 ✓	22 ✓	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42 ✓	41 ✓	31 ✓	32 ✓	33	34	35	36	37	38

Ergänzende medizinische Angaben:
festsitzende Therapie, Status post. extr. 14, 24, 34 , 44

Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Panoramaröntgen	Panorma.jpeg	02.06.2020 12:12:41	001	Übertragen

VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 46: Druckansicht Formular BKI

4.1.6 Druckansicht Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung

Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung

Patient:
Frau Susanne Lustig
Versicherungsnummer: **9991020103**
Geburtsdatum: **02.01.2003**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Dr. Christoph Mascella
Vertragspartnernummer:**065417**
Behandlung als: **Wahlbehandler**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

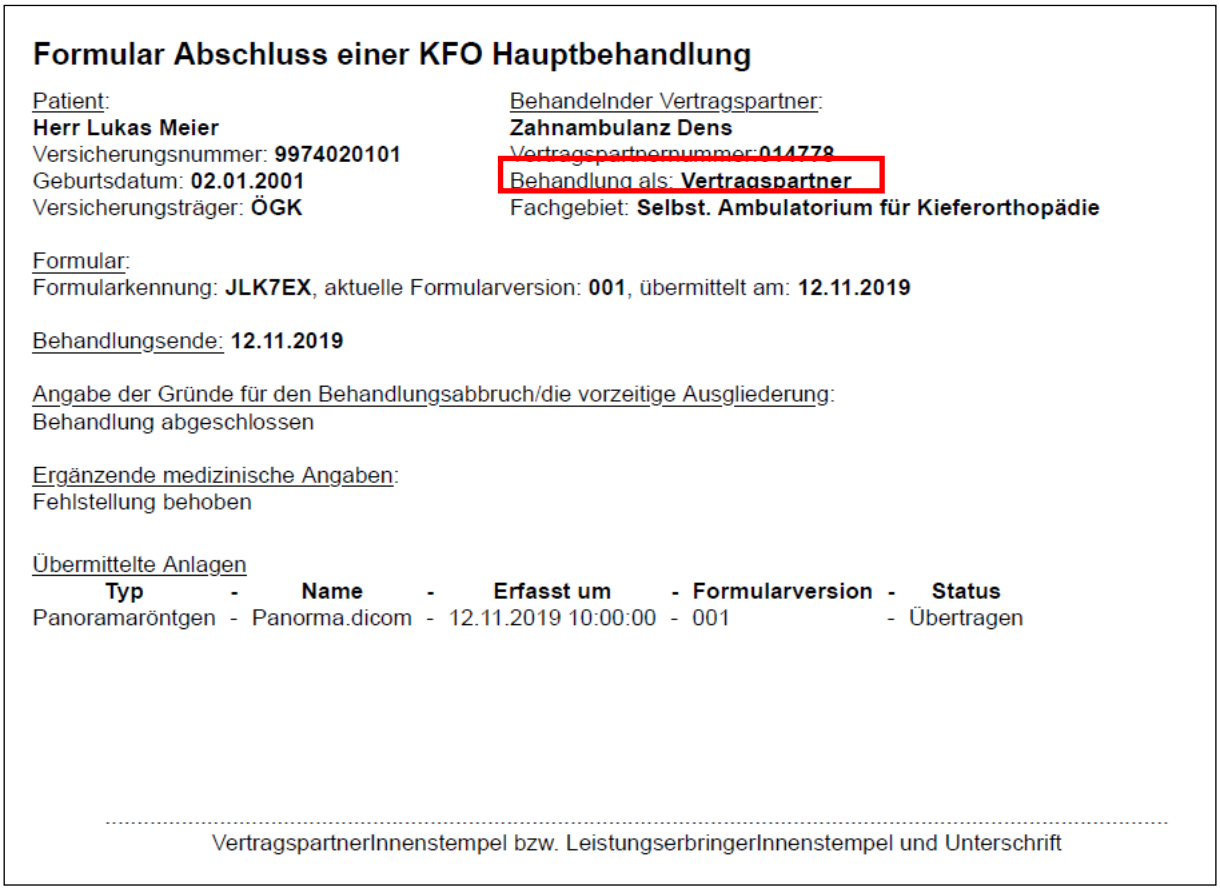
Formular:
Formularkennung: **KERT2X**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **12.11.2019**

Angaben zumm Grund für eine weitere Reparatur:
Bogenende links aufgrund Zahnbewegungen (Bruxismus im Schlaf) überstehend

VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 47: Druckansicht Formular RKB

4.1.7 Druckansicht Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung



Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung

Patient:
Herr Lukas Meier
Versicherungsnummer: **9974020101**
Geburtsdatum: **02.01.2001**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Behandelnder Vertragspartner:
Zahnambulanz Dens
Vertragspartnernummer:**014778**
Behandlung als: **Vertragspartner**
Fachgebiet: **Selbst. Ambulatorium für Kieferorthopädie**

Formular:
Formularkennung: **JLK7EX**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **12.11.2019**

Behandlungsende: **12.11.2019**

Angabe der Gründe für den Behandlungsabbruch/die vorzeitige Ausgliederung:
Behandlung abgeschlossen

Ergänzende medizinische Angaben:
Fehlstellung behoben

Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Panoramaröntgen	Panorma.dicom	12.11.2019 10:00:00	001	Übertragen

VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 48: Druckansicht Formular AKB

4.2 Druckansicht Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH

Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH

Behandelnder Vertragspartner:
Alexander Müller
Vertragspartnernummer:**014745**
Versicherungsträger: **ÖGK**

Formular:
Formularkennung: **LKEX-62EA**, aktuelle Formularversion: **001**, übermittelt am: **12.11.2019**

Staatencode:	**DE**
3 Name:	**Maier**
4 Vorname:	**Max**
5 Geburtsdatum:	**10.02.2000**
6 Persönliche Kennnummer:	**A874514101**
7 Kennnummer - Akronym des Trägers:	**106415300 - AOK**
8 Kennnummer der Karte:	**80276153000874514101**
9 Ablaufdatum der Karte:	**08.09.2020**
Geschlecht:	**männlich**

Übermittelte Anlagen

Typ	Name	Erfasst um	Formularversion	Status
Sonstiger Nachweis	Patientenzustimmung_Scan.pdf	12.11.2019 09:41:00	001	Übertragen
Sonstiger Nachweis	EKVK_Scan.pdf	12.11.2019 09:41:00	001	Übertragen

.....

VertragspartnerInnenstempel bzw. LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift

Abbildung 49: Druckansicht Formular EKV

5. Nachrichten anzeigen

Sie können allgemeine Nachrichten vom System, allgemeine Nachrichten vom SV-Träger oder spezifische Nachrichten zu Verordnungs-Formularen vom SV-Träger erhalten. Ist der Absender der Nachricht ein SV-Träger, wird Ihnen in der Nachricht ein Link angezeigt, mit dem Sie direkt auf das Formular gelangen.

Sollte kein Link vorhanden sein, können Sie das referenzierte FUS-Formular mit der angegebenen Formularkennung bzw. SVNR über „Formulare suchen“ anzeigen lassen, siehe Kapitel *6 Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden.*

Allgemeine Nachrichten erhalten Sie zu allen Formulartypen (siehe Kapitel *5.2 Allgemeine Nachrichten vom SV-Träger* und *5.3 Nachrichten bezüglich Anlagenübermittlung*), spezifische Nachrichten erhalten Sie hingegen nur zu Verordnungs-Formularen (siehe Kapitel *5.1 Nachrichten zu Verordnungs-Formularen*).

5.1 Nachrichten zu Verordnungs-Formularen

Diese Nachrichten werden vom KV-Träger erzeugt und betreffen nur den Formulartyp „Verordnungen“.

Eine Nachricht kann über zwei verschiedene Möglichkeiten eingesehen werden: Entweder im Anwendungsmenü über den Menüpunkt **[Nachrichten anzeigen]**[9] oder aus jeder Maske heraus über den Link „Neue Nachricht“ rechts oben.

Abbildung 50: Nachrichten anzeigen – Maske 008

Nachrichten zum Formularübermittlungsservice, die Sie vom SV-Träger erhalten, werden 30 Tage lang (Standard-Wert) unter dem Menüpunkt **[Nachrichten anzeigen]** angezeigt - unabhängig davon, ob die Nachricht bereits gelesen wurde.

[9] siehe auch Handbuch *Allgemeiner Teil*, Kapitel *Nachrichten anzeigen*

Nachdem der KV-Träger das Verordnungs-Formular bearbeitet und eine Entscheidung getroffen hat, erhalten Sie eine Benachrichtigung über das e-card System, siehe Abbildung 50 rechts oben **[Neue Nachricht].**

In dieser Nachricht wird auf das vom KV-Träger beantwortete FUS-Formular referenziert. Der Nachrichteninhalt befindet sich nicht an dieser Stelle, sondern im FUS-Formular unter **[Rückantwort einsehen]**.

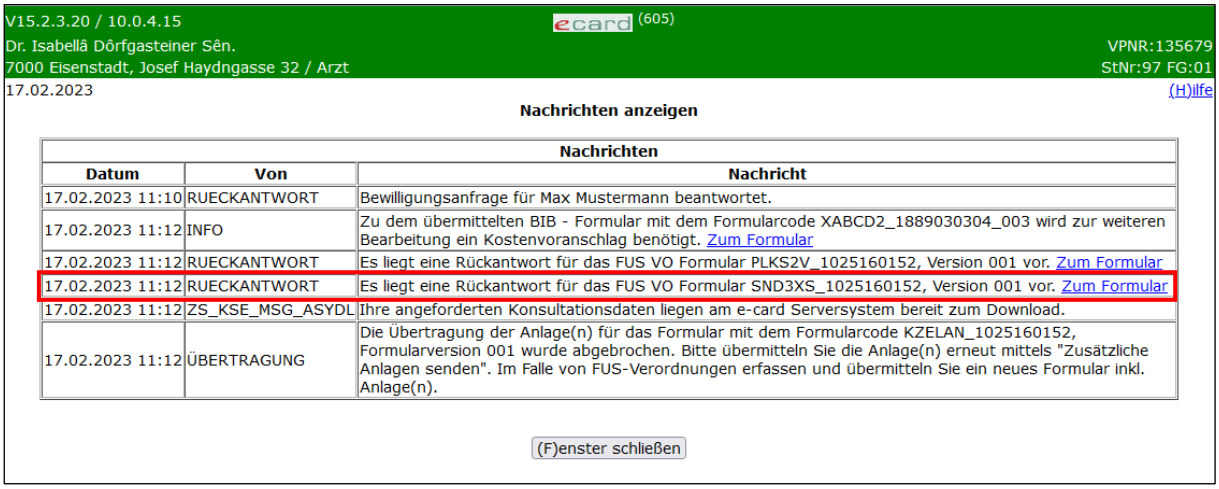


Abbildung 51: Liste der Nachrichten – Maske 605

Durch Klick auf den Link **[Zum Formular]** gelangen Sie in das referenzierte Formular, siehe Abbildung 52. Das referenzierte Formular wird in einem eigenen Fenster geöffnet. Innerhalb dieses Fensters kann es eingesehen und gegebenenfalls korrigiert oder ergänzt werden.

Abbildung 52: Formularaufruf (Nachrichten anzeigen) VO - Maske 32J4

Unter dem Menüpunkt **[Anlagen einsehen]** werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt → siehe Kapitel *6.5 Anlagen einsehen*.

Unter **[Rückantwort einsehen]** können Sie die aktuellste Rückfrage bzw. Rückantwort und Anlagen des KV-Trägers einsehen → siehe Kapitel *6.8 Rückantwort einsehen.*

Gegebenenfalls können Sie unter **[Formulardaten korrigieren]** die Formulardaten korrigieren → siehe Kapitel *6.6 Formulardaten korrigieren* oder

zusätzliche Anlagen über **[Zusätzliche Anlagen senden]** erfassen → siehe Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden.*

Wenn Sie die Ansicht bzw. Bearbeitung des Formulars abgeschlossen haben, gelangen Sie über **[Fenster schließen]** zurück zur Liste der Nachrichten, siehe Abbildung 51.

Über **[Fenster schließen]** im Dialog **Nachrichten anzeigen** gelangen Sie zurück zum Anwendungsmenü.

5.2 Allgemeine Nachrichten vom SV-Träger

Diese Nachrichten werden vom SV-Träger erzeugt und betreffen alle Formulartypen.

Eine Nachricht kann über zwei verschiedene Möglichkeiten eingesehen werden, entweder im Anwendungsmenü über den Menüpunkt **[Nachrichten anzeigen]** oder aus jeder Maske heraus über den Link „Neue Nachricht“ rechts oben.

Abbildung 53: Nachrichten anzeigen – Maske 008

Nachrichten zum Formularübermittlungsservice, die Sie vom SV-Träger erhalten, werden 30 Tage lang (Standard-Wert) unter dem Menüpunkt **[Nachrichten anzeigen]** angezeigt - unabhängig davon, ob die Nachricht bereits gelesen wurde.

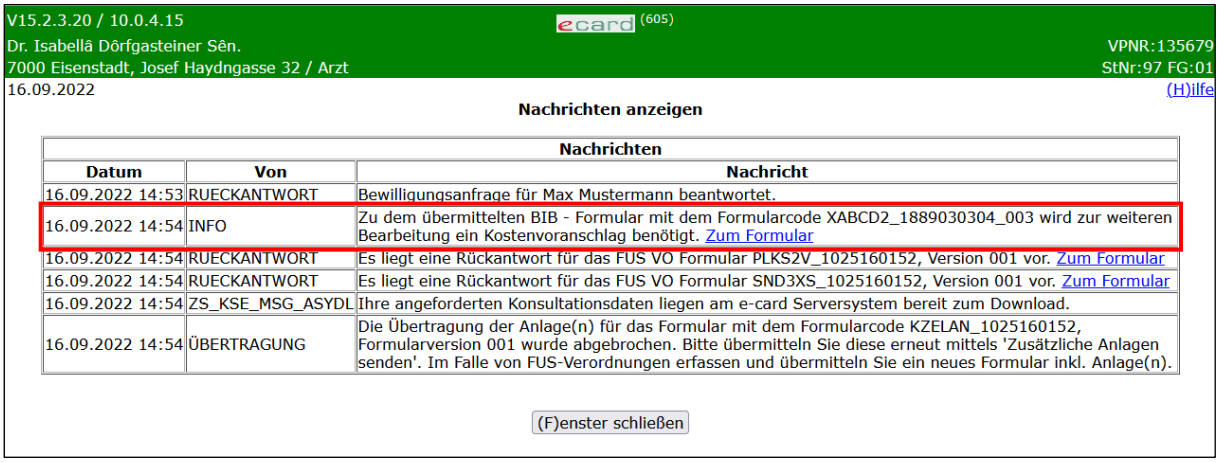


Abbildung 54: Liste der Nachrichten – Maske 605

Durch Klick auf den Link **[Zum Formular]** gelangen Sie in das referenzierte Formular, siehe Abbildung 54. Das referenzierte Formular wird in einem eigenen Fenster geöffnet, siehe Abbildung 52. Innerhalb dieses Fensters kann es eingesehen und gegebenenfalls korrigiert oder ergänzt werden.

Unter dem Menüpunkt **[Anlagen einsehen]** werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt → siehe Kapitel *6.5 Anlagen einsehen*.

Gegebenenfalls können Sie unter **[Formulardaten korrigieren]** die Formulardaten korrigieren → siehe Kapitel *6.6 Formulardaten korrigieren oder*

zusätzliche Anlagen über **[Zusätzliche Anlagen senden]** erfassen → siehe Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden.*

Wenn Sie die Ansicht bzw. Bearbeitung des Formulars abgeschlossen haben, gelangen Sie über **[Fenster schließen]** zurück zur Liste der Nachrichten, siehe Abbildung 54.

Über **[Fenster schließen]** im Dialog **Nachrichten anzeigen** gelangen Sie zurück zum Anwendungsmenü.

5.3 Nachrichten bezüglich Anlagenübermittlung

Diese Nachricht wird automatisch vom e-card System erzeugt und betrifft alle Formulartypen. Den Nachrichteninhalt sehen Sie auf Maske 605, siehe Abbildung 51.

Sie wird 30 Tage lang unter dem Menüpunkt **[Nachrichten anzeigen]** angezeigt - unabhängig davon, ob die Nachricht bereits gelesen wurde.

Wenn Sie die Nachricht erhalten,

> „Die Übertragung der Anlage(n) für das Formular mit dem Formularcode <FORMULARCODE>, Formularversion <FORMULARVERSION> wurde abgebrochen. Bitte übermitteln Sie die Anlage(n) erneut mittels „Zusätzliche Anlagen senden“. Im Falle von FUS-Verordnungen erfassen und übermitteln Sie ein neues Formular inkl. Anlage(n)."

führen Sie bitte folgende Schritte durch (ausgenommen bei Verordnungs-Formularen):

1. Suchen Sie das Formular mit der referenzierten Formularkennung bzw. SV-Nummer, siehe Kapitel *6 Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden* und rufen Sie das Formular auf.

2. Wählen Sie **[Anlagen einsehen]**, um den Status aller Anlagen zu überprüfen.
3. Senden Sie alle Anlagen über **[Zusätzliche Anlagen senden]** erneut, die den Status *„Nicht übertragen“* aufweisen.

Bei Verordnungs-Formularen erfassen und übermitteln Sie bitte ein neues Verordnungs-Formular mit den entsprechenden Anlagen, da die Funktion „Zusätzliche Anlagen senden“ in diesem Fall nicht verfügbar ist. Das Verordnungs-Formular mit mindestens einer nicht übertragenen Anlage weist nach ein bis zwei Werktagen ab Erfassung den Status „Fehlerhaft übertragen“ auf.

6. Formulare suchen / Formulardaten korrigieren / zusätzliche Anlagen senden

Unter dem Menüpunkt **[Formulare suchen]** haben Sie die Möglichkeit

- selbst erstellte Formulare abzufragen
- Formulardaten zu korrigieren → siehe Kapitel *6.6 Formulardaten korrigieren*
- zusätzliche Anlagen an den KV-Träger zu übermitteln → siehe Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden*

6.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 55: Menüeintrag Formulare suchen - Maske 3000

Wählen Sie **[Formulare suchen]**, wenn Sie Formulare suchen, Formulardaten korrigieren oder zusätzliche Anlagen an den KV-Träger übermitteln wollen.

6.2 Formulare suchen

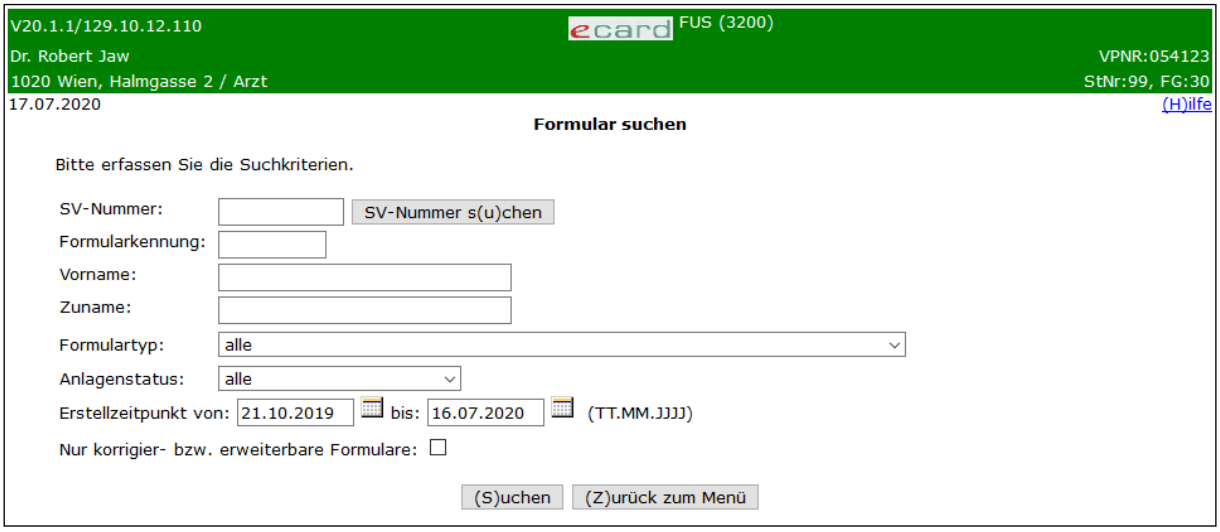


Abbildung 56: Formulare suchen - Maske 3200

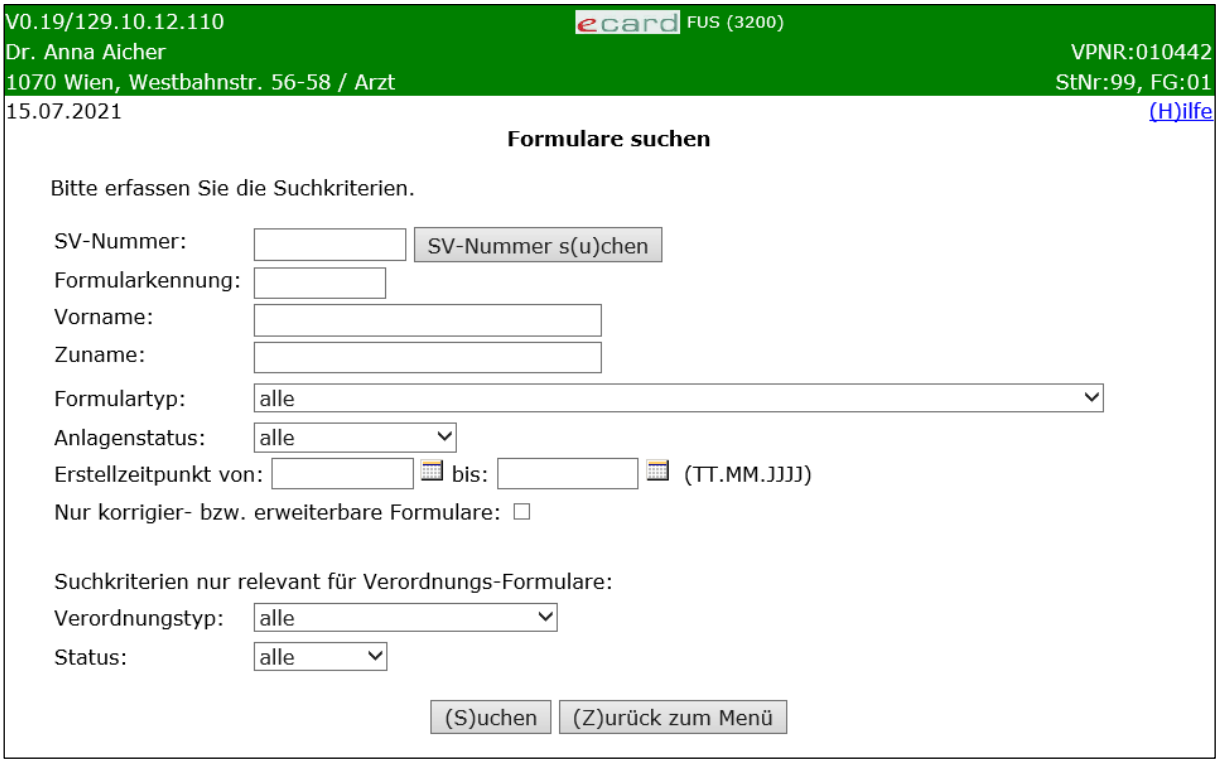


Abbildung 57: Formulare suchen - Verordnungen - Maske 3200

In dieser Maske können Sie Formulare zu Patienten abrufen, die Sie erstellt und an einen SV-Träger übermittelt haben.

Alle Datenfelder dienen zur Einschränkung der Gesamtmenge aller Formulare, die Sie einsehen dürfen. Die einzelnen Sucheinschränkungen wirken dabei additiv.

Feld SV-Nummer

Sie schränken damit auf Formulare ein, welche die eingegebene SVNR des Versicherten enthalten.

Feld Formularkennung

Sie schränken damit auf jene Formulare ein, auf die diese Formularkennung verweist.

Man unterscheidet zwischen einer 6-stelligen und einer 9-stelligen Formularkennung.

Die 6-stellige Formularkennung ist bei Zahnbehandler- und Verordnungs-Formularen zu finden. Geben Sie die 6-stellige Formularkennung gemeinsam mit der SVNR an, um auf genau ein Formular einzuschränken.

Die 9-stellige Formularkennung ist bei EKV-Formularen zu finden. Geben Sie diese ein, um auf ein bestimmtes EKV-Formular einzuschränken.

Feld Vorname

Sie schränken die Anzahl an Formularen auf jene ein, die diesen Vornamen enthalten.

Feld Zuname

Sie schränken die Anzahl an Formularen auf jene ein, die diesen Zunamen enthalten.

Formulartyp

Sie schränken die Anzahl an Formularen auf jene dieses Formulartyps ein.

Anlagenstatus

Sie schränken die Auswahl an Formularen auf jene ein, die den vorgegebenen Anlagenstatus führen.

Folgende Werte können als Filter verwendet werden

Alle

Übertragen

Nicht übertragen

Feld Erstellzeitpunkt

Sie schränken die Anzahl an Formularen auf jene ein, deren Erstellzeitpunkt zwischen den eingegebenen (von / bis) Datumswerten liegt.

Nur korrigier- bzw. erweiterbare Formulare

Sie schränken die Anzahl an Formularen auf jene ein, die aufgrund ihres Erstellungszeitpunktes bzw. Ihrer aktuellen Berechtigungen noch zur Korrektur bereitgestellt werden.

Folgende zwei Datenfelder sind nur für Verordnungs-Formulare relevant:

Die Anzeige der beiden Datenfelder ist nur dann vorhanden, wenn Sie die Berechtigung zum Erfassen von Verordnungs-Formularen besitzen.

Verordnungstyp

Sie schränken nach dem Verordnungstyp ein.

Status

Sie schränken nach dem Status des Verordnungs-Formulars ein.

Über **[Suchen]** werden Ihnen die relevanten Formulare zur Auswahl aufgelistet → siehe Kapitel *6.3 Formularliste gemäß Suchkriterien*.

Über **[Zurück zum Menü]** wird der Vorgang abgebrochen und Sie werden zum Menü des Formularübermittlungsservice weitergeleitet.

6.3 Formularliste gemäß Suchkriterien

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard FUS (3210)
Dr. Manfred Maier VPNR: 985462
1040 Wien, Karlsplatz 4 / Arzt StNr:99 FG:01
17.12.2024 (H)ilfe

Formulare suchen

Suchergebnisse

Erstelldatum	Patient	Typ	Kennung	Version	Status	K/E
17.12.2024	Lustig Theodor	BIB	XABCD2	003	-	x
17.12.2024	Meier Max	RIB	XBCDE2	001	-	-
16.12.2024	Meier Max	AIB	XCDEF2	001	-	x
15.12.2024	Lustig Susanne	BKI	XDEFG2	001	-	-
14.12.2024	Lustig Susanne	RKB	XEFGH2	001	-	x
14.12.2024	Meier Lukas	AKB	XFGHI2	001	-	-
13.12.2024	West Alexandra	EKV	1245-7845	001	-	x
11.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	LEMD2S	001	Übertragen	-
11.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	PLKS2V	001	Bewilligt	-
10.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	KZELAN	001	Fehlerhaft übertragen	-
10.12.2024	Mustermann Max	VO - SV	SND3XS	001	Rückfrage	x
10.12.2024	Mustermann Max	VO - SV	ASV4SD	001	Rückfrage	-

(N)eue Suche (Z)urück zum Menü

Abbildung 58: Liste aller Formulare gemäß Suchkriterien - Maske 3210

Das Ergebnis der Suche wird in Listenform dargestellt und beinhaltet alle Formulare, die Ihren Suchkriterien bzw. Einschränkungen entsprechen.

Folgender Inhalt wird in den Spalten dargestellt:

Erstelldatum

Enthält das Datum der Formularerstellung. Über den Link können Sie das jeweilige Formular aufrufen.

Patient

Es wird der Zu- und Vorname des Patienten angezeigt.

Typ

Es wird der Typ des Formulars angezeigt.

BIB: Beginn einer Interzeptiven Behandlung

RIB: Bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen einer Interzeptiven Behandlung

AIB: Abschluss einer Interzeptiven Behandlung

BKI: Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung

RKB: Bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung

AKB: Abschluss einer KFO Hauptbehandlung

EKV: EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH

VO – HG: Verordnung für Hörgeräte

VO – SV: Verordnung für Sauerstoffversorgung

Kennung

Es wird die Formularkennung angezeigt.

Version

Enthält die letztgültige Version des Formulars.

Status

Der Status existiert nur bei Verordnungs-Formularen (VO):

- Übertragen
- Rückfrage
- Bewilligt
- Abgelehnt
- Fehlerhaft übertragen: Dieser Status besagt, dass dieses Formular nicht an den zuständigen SV-Träger übermittelt wurde, weil mindestens eine Anlage den Status „Nicht übertragen“ aufweist.

K/E

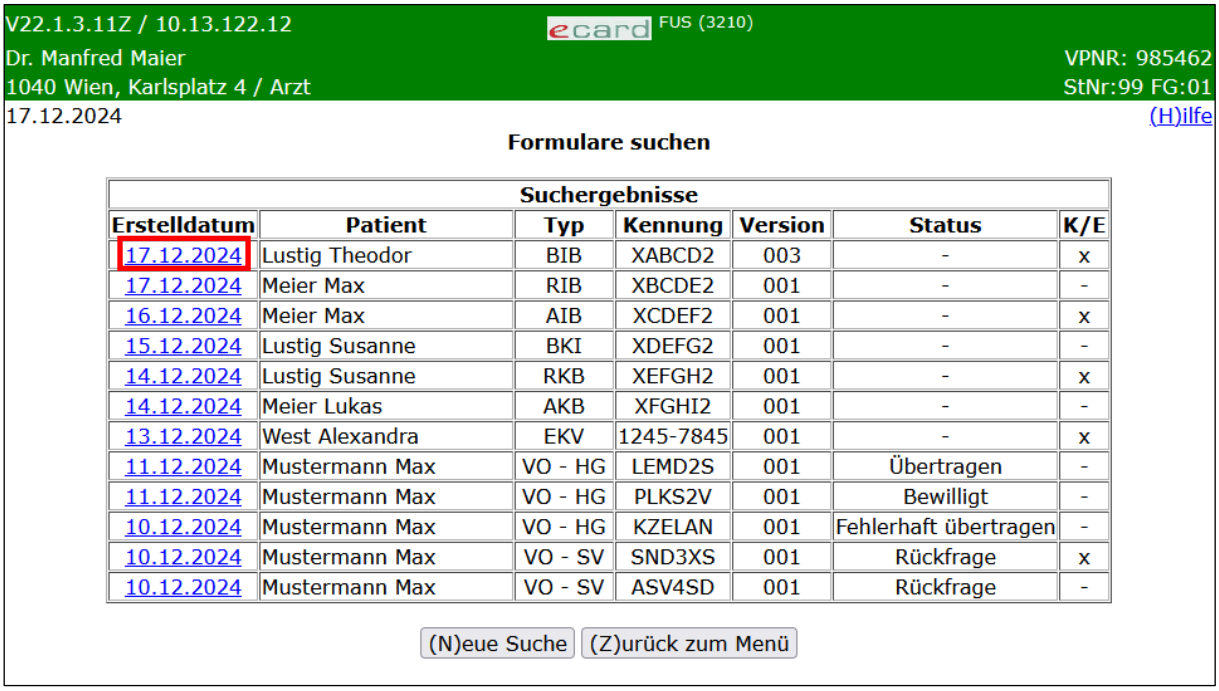
Zeigt an, ob Änderungen (**K**orrektur/**E**rweiterung) am Formular möglich sind.

Zu änderbaren Formularen wird der Wert „x“ angezeigt. Für gefundene Formulare, die nicht änderbar sind, wird der Wert „-“ angezeigt.

Verordnungs-Formulare im Status „Übertragen“, „Bewilligt“, „Abgelehnt“ oder „Fehlerhaft übertragen“ können nicht mehr geändert werden. Verordnungs-Formulare im Status „Rückfrage“ können nur dann geändert werden, wenn eine Rückfrage des KV-Trägers vorliegt, zu der Sie noch keine Korrektur bzw. Erweiterung übermittelt haben, erkennbar am Wert „x“ in der Spalte K/E.

6.4 Formular aufrufen

Über den Link unter dem jeweiligen ***Erstelldatum*** können Sie das gewünschte Formular aufrufen.



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard FUS (3210)
Dr. Manfred Maier VPNR: 985462
1040 Wien, Karlsplatz 4 / Arzt StNr:99 FG:01
17.12.2024 (H)ilfe

Formulare suchen

Suchergebnisse

Erstelldatum	Patient	Typ	Kennung	Version	Status	K/E
17.12.2024	Lustig Theodor	BIB	XABCD2	003	-	x
17.12.2024	Meier Max	RIB	XBCDE2	001	-	-
16.12.2024	Meier Max	AIB	XCDEF2	001	-	x
15.12.2024	Lustig Susanne	BKI	XDEFG2	001	-	-
14.12.2024	Lustig Susanne	RKB	XEFGH2	001	-	x
14.12.2024	Meier Lukas	AKB	XFGHI2	001	-	-
13.12.2024	West Alexandra	EKV	1245-7845	001	-	x
11.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	LEMD2S	001	Übertragen	-
11.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	PLKS2V	001	Bewilligt	-
10.12.2024	Mustermann Max	VO - HG	KZELAN	001	Fehlerhaft übertragen	-
10.12.2024	Mustermann Max	VO - SV	SND3XS	001	Rückfrage	x
10.12.2024	Mustermann Max	VO - SV	ASV4SD	001	Rückfrage	-

(N)eue Suche (Z)urück zum Menü

Abbildung 59: Formular aufrufen - Maske 3210

Es wird Ihnen das ausgewählte Formular samt Formularkennung, aktueller Formularversion, ev. Status sowie Übermittlungsdatum angezeigt. Bei Zahnbehandler-Formularen werden Ihnen wahlweise die Konsultations- oder die Behandlungsdaten angezeigt.

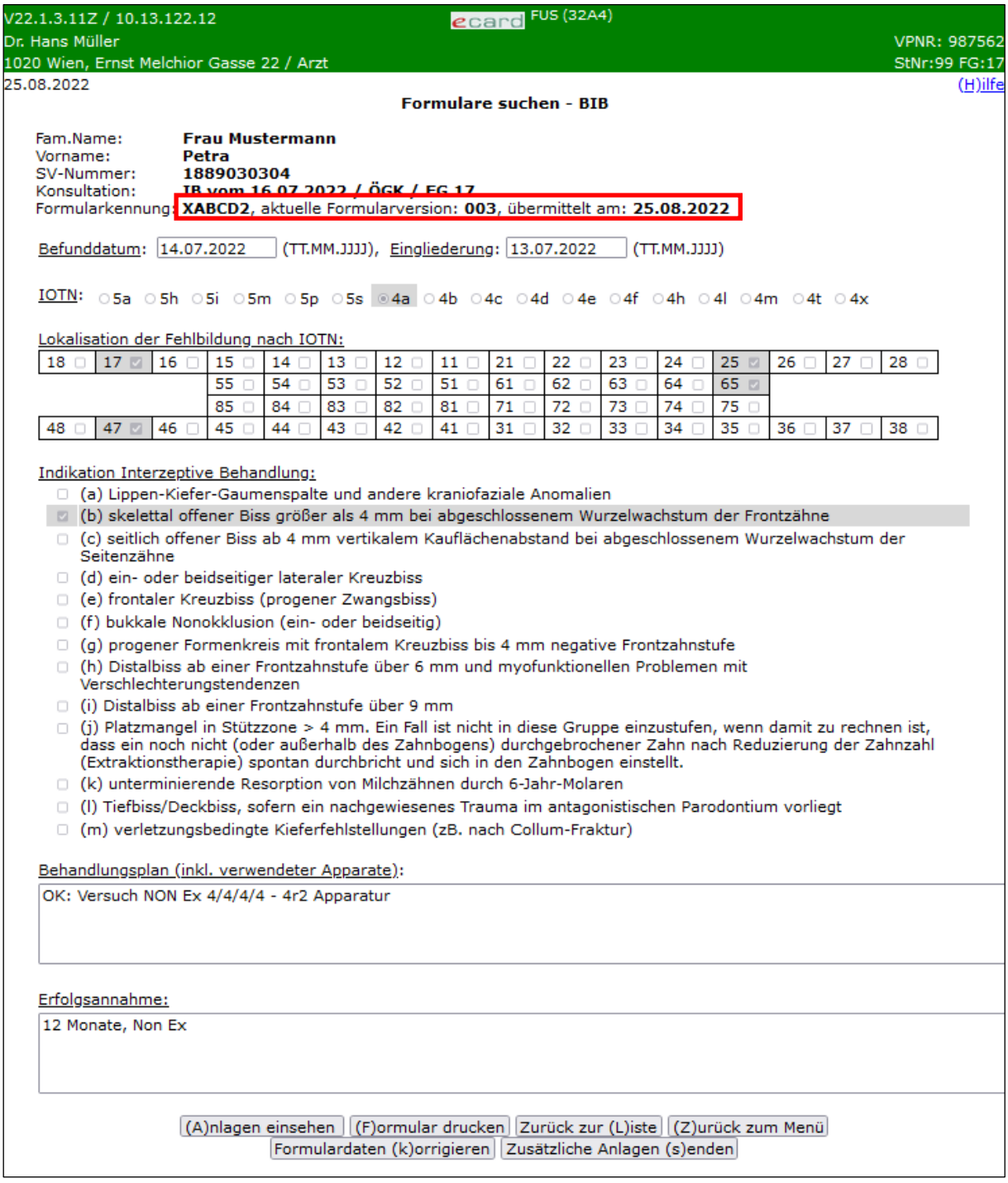


Abbildung 60: Formularaufruf (Formular suchen) BIB - Maske 32A4

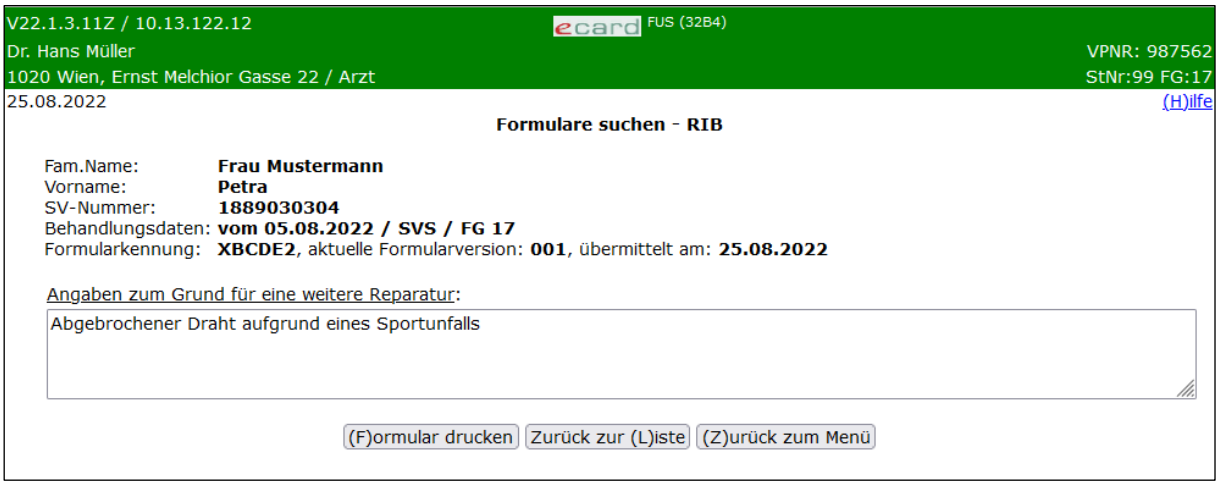


Abbildung 61: Formularaufruf (Formular suchen) RIB - Maske 32B4

Abbildung 62: Formularaufruf (Formular suchen) VO - Maske 32J4

Sofern für das Formular Anlagen erfasst wurden, wird der Menüpunkt **[Anlagen einsehen]** angezeigt. Unter diesen werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt → siehe Kapitel *6.5 Anlagen einsehen*.

[Formular drucken] bietet Ihnen die Möglichkeit das Formular samt Übertragungsbestätigung in einer druckfähigen Ansicht darzustellen. Dieser Button ist beim Formulartyp VO (Verordnungen) nicht vorhanden.

Über **[Zurück zur Liste]** gelangen Sie zum Suchergebnis in Listenform (gemäß Abbildung 58) zurück.

Über **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie zum Hauptmenü des Formularübermittlungsservice.

Sofern das Formular noch korrigier- bzw. erweiterbar ist, werden Ihnen weiters folgende Möglichkeiten angeboten:

Um korrigierte Formulardaten an den KV-Träger zu übermitteln, wählen Sie den Menüpunkt **[Formulardaten korrigieren]** → siehe Kapitel *6.6 Formulardaten korrigieren*

Bei einem Formular, bei dem Anlagen hinzugefügt werden können, haben Sie unter **[Zusätzliche Anlagen senden]** die Möglichkeit, zusätzliche Anlagen zu dem bereits erfassten Formular zu übermitteln → siehe Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden*

Sofern ein Verordnungs-Formular (Typ „VO“) den Status „Rückfrage“, „Bewilligt“ oder „Abgelehnt“ aufweist, können Sie unter **[Rückantwort einsehen]** die Rückantwort und Anlagen des KV-Trägers einsehen → siehe Kapitel *6.8 Rückantwort einsehen*

6.5 Anlagen einsehen

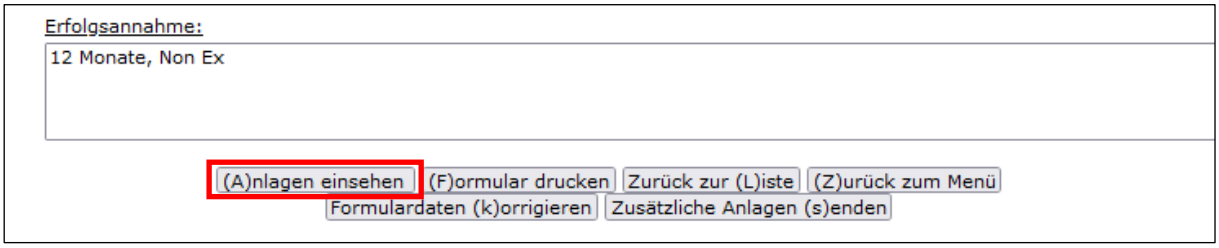


Abbildung 63: Anlagen einsehen (Button) - Maske 32A4

Unter **[Anlagen einsehen]** werden die zum jeweiligen Formular erfassten Anlagen in Listenform dargestellt.

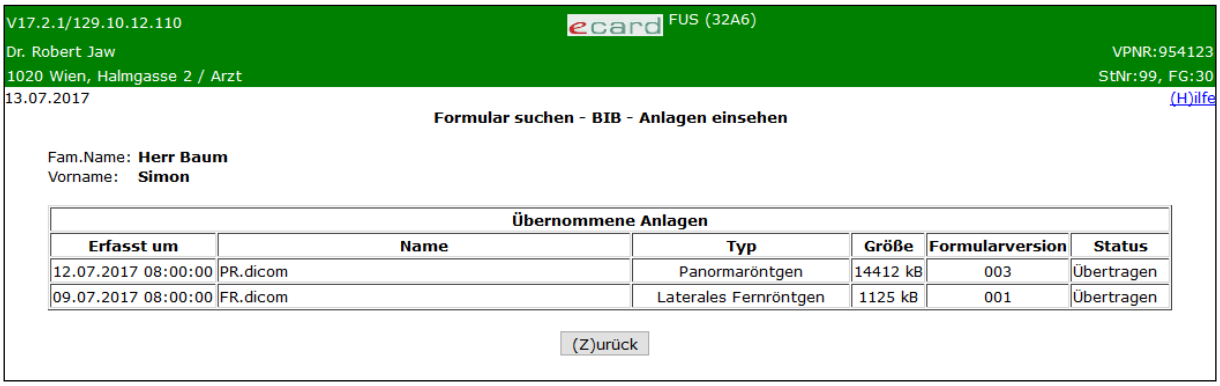


Abbildung 64: Anlagen einsehen - Maske 32A6

Folgender Inhalt wird in den Spalten dargestellt:

Erfasst um

Enthält das Datum und die Uhrzeit der Anlagenerfassung.

Name

Es wird der Name der übernommenen Anlage angezeigt.

Typ

Es wird der Typ der übernommenen Anlage angezeigt.

Größe

Es wird die Größe der übernommenen Anlage in kB angezeigt.

Formularversion

Enthält die Version des Formulars, zu der diese Anlage übermittelt wurde.

Status

Enthält den Status zur Anlage. Mögliche Werte:

Übertragen: Die Anlage wurde an das e-card System übertragen.

Nicht übertragen: Die Übertragung der Anlage ist fehlgeschlagen (oder noch nicht vollständig abgeschlossen). Die Anlage muss erneut gesendet werden, siehe dazu Kapitel *6.7 Zusätzliche Anlagen senden.*

Mit [**Zurück]** kehren Sie zum Formular zurück.

6.6 Formulardaten korrigieren

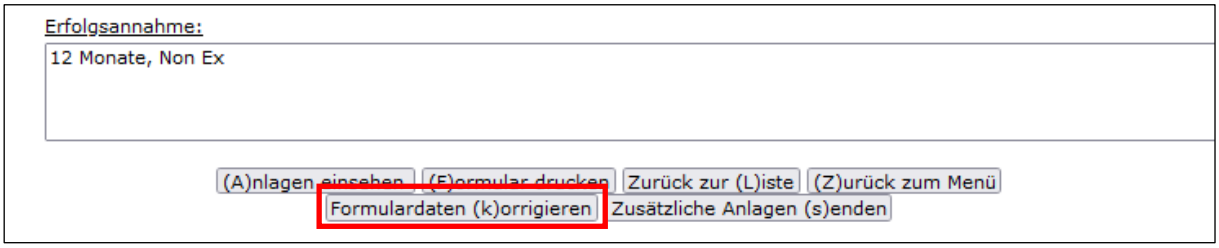


Abbildung 65: Formulardaten korrigieren (Button) - Maske 32A4

Unter **[Formulardaten korrigieren]** haben Sie die Möglichkeit, das bereits übertragene Formular zu korrigieren und die neue Version an den KV-Träger zu übermitteln.

Verordnungs-Formulare im Status „Übertragen“, „Bewilligt“, „Abgelehnt“ oder „Fehlerhaft übertragen“ können nicht mehr geändert werden. Verordnungs-Formulare im Status „Rückfrage“ können nur dann geändert werden, wenn eine Rückfrage des KV-Trägers vorliegt, zu der Sie noch keine Korrektur bzw. Erweiterung übermittelt haben, erkennbar am vorhandenen Button **[Formulardaten korrigieren]**.

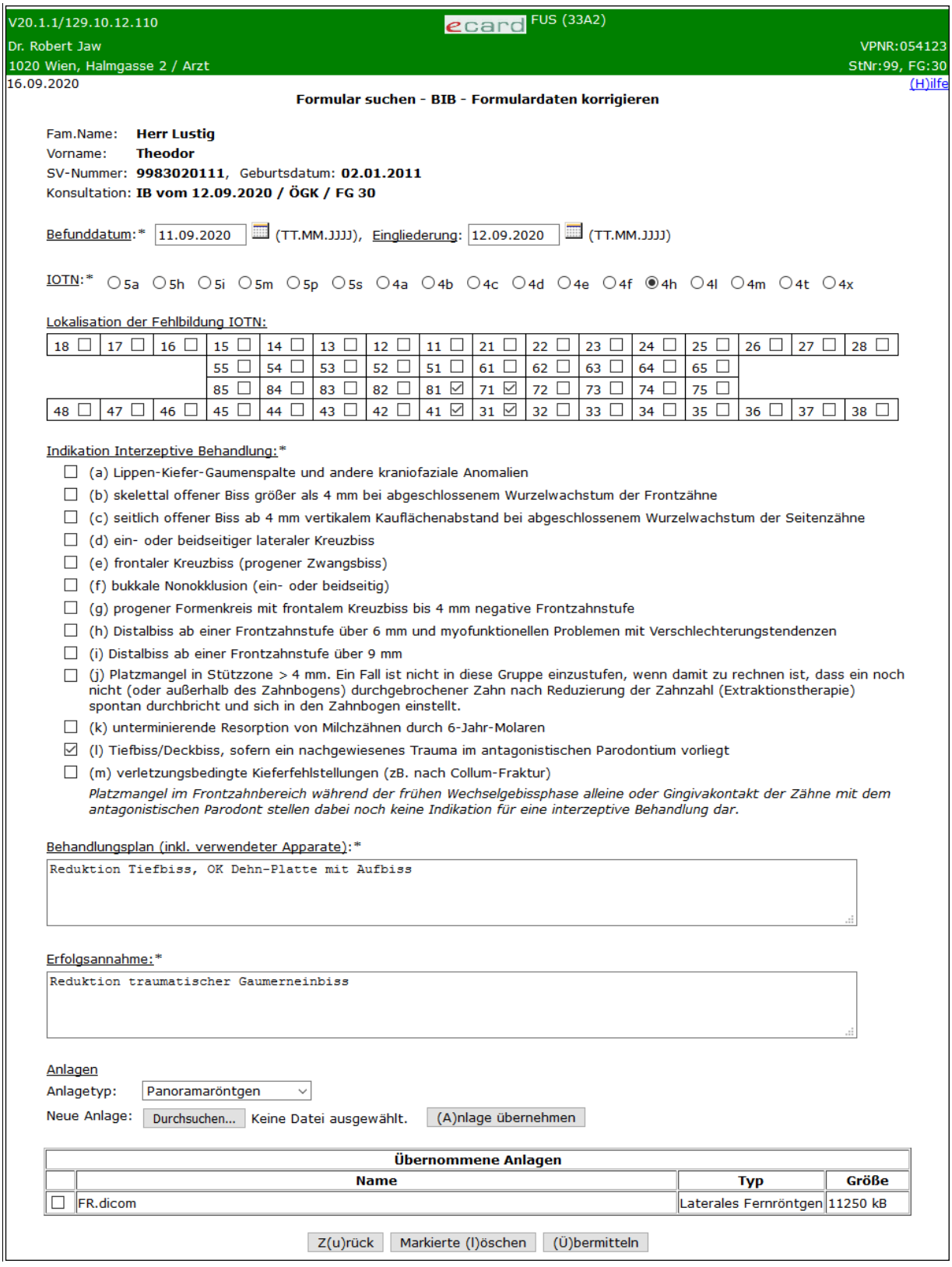


Abbildung 66: Formulardaten korrigieren - Maske 33A2

Anlagen

Hier können Sie zu einem Formular bis zu 10 Anlagen beifügen.

Es gelten hierbei hinsichtlich der erlaubten Datei-Typen und der Gesamtgröße dieselben Bedingungen wie beim Hinzufügen von Anlagen bei der Formularerfassung.

Bei Zahnbehandler-Formularen werden folgende Datei-Typen unterstützt, wobei sowohl eine Anlage als auch die Gesamtgröße nicht mehr als 50 MB betragen dürfen: jpeg; jpg; png; gif; tiff; tif; II3; III; 3DS; DXF; OBJ; PLY; O3M; PMH; BRE; BCD; STL; SOP; OFF; ZPR; DICOM; O3C; PDF. Bei EKV- und VO-Formularen darf sowohl eine Anlage als auch die Gesamtgröße nicht mehr als 3 MB betragen. Bei EKV-Formularen sind folgende Datei-Typen möglich: gif, jpg, jpeg, pdf, png, tiff, tif, xml. Bei VO-Formularen ist nur der Datei-Typ pdf erlaubt.

Wählen Sie bei Zahnbehandler-Formularen über das Dropdown-Feld jenen Anlagetyp aus, den Sie als Anlage zu der aktuellen Formularversion an den KV-Träger übermitteln wollen (Panoramaröntgen, Laterales Fernröntgen, Fotos intra-/extraoral, Digitales Modell oder Sonstiger Nachweis). Bei EKV-Formularen ist der Anlagentyp „Sonstiger Nachweis“ bereits voreingestellt. Bei VO-Formularen wählen Sie „Verordnung“ oder „Befund“.

[Durchsuchen] ermöglicht Ihnen die Auswahl einer Datei von Ihrer Festplatte.

Mit **[Anlage übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei für die Übermittlung übernommen.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[Zurück]** gelangen Sie zur Formularansicht zurück.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Tabelle löschen.

Mit **[Übermitteln]** werden die Änderungen und übernommenen Anlagen an den KV-Träger übermittelt, und Sie erhalten eine Übertragungsbestätigung, siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln.*

6.7 Zusätzliche Anlagen senden

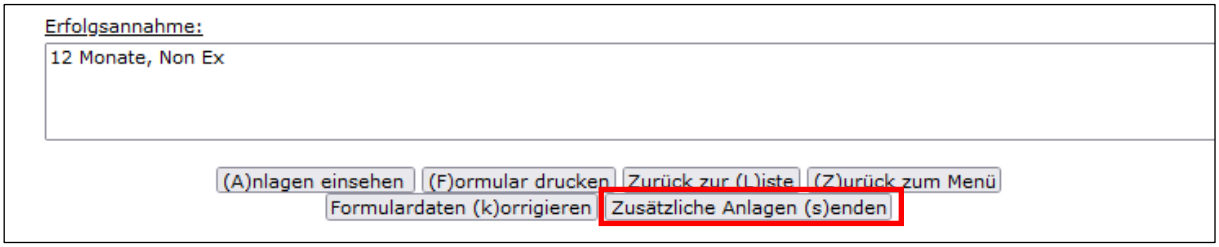


Abbildung 67: Zusätzliche Anlagen senden (Button) - Maske 32A4

Unter dem Menüpunkt **[Zusätzliche Anlagen senden]** haben Sie die Möglichkeit, zusätzliche Anlagen an den KV-Träger zu übermitteln.

Abbildung 68: Zusätzliche Anlagen senden - Maske 34F3

Wählen Sie bei Zahnbehandler-Formularen über das Dropdown-Feld jenen Anlagetyp aus, den Sie als Anlage gemeinsam mit dem Formular an den KV-Träger übermitteln wollen (Panoramaröntgen, Laterales Fernröntgen, Fotos intra-/extraoral, Digitales Modell oder Sonstiger Nachweis). Bei EKV-Formularen ist der Anlagentyp „Sonstiger Nachweis“ bereits voreingestellt. Bei VO-Formularen wählen Sie „Verordnung“ oder „Befund“.

Erfolgt eine Ergänzung bzw. Korrektur zu Anlagen bei VO-Formularen, übermitteln Sie an die ÖGK nur den Anlagentyp („Verordnung“ oder „Befund“), der zu ergänzen bzw. zu korrigieren ist.

Pro Anlagentyp übermitteln Sie bitte nur eine Anlage als PDF, in der alle bereits übermittelten und neu hinzugefügten Inhalte enthalten sind.

[Durchsuchen] ermöglicht Ihnen die Auswahl einer Datei von Ihrer Festplatte.

Mit **[Anlage übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei dem Formular beigefügt.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Bewilligungsabfrage löschen.

Mit **[Übermitteln]** werden die übernommenen Anlagen an den KV-Träger übermittelt, und Sie erhalten eine Übertragungsbestätigung, siehe Kapitel *3.4 Formular übermitteln*.

6.8 Rückantwort einsehen

Diese Möglichkeit ist nur für Verordnungs-Formulare vorhanden, wenn diese den Status „Rückfrage“, „Bewilligt“ oder „Abgelehnt“ aufweisen.

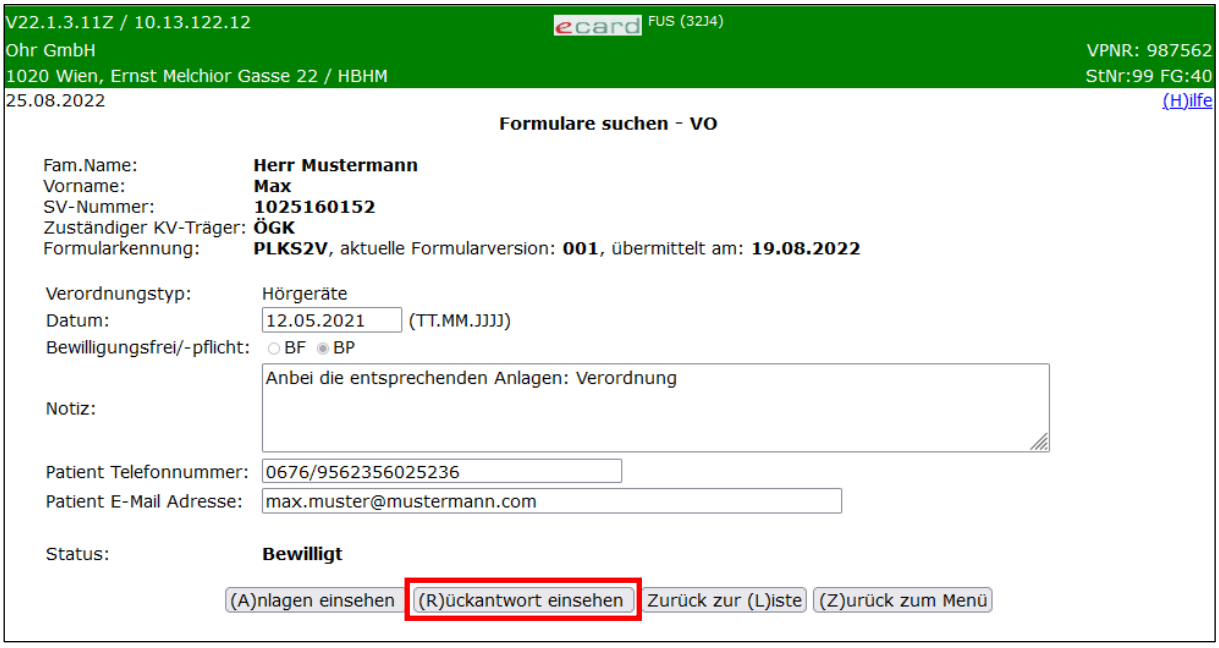


Abbildung 69: Formularaufruf (Formular suchen) - Maske 32J4

Unter **[Rückantwort einsehen]** gelangen Sie zu folgender Maske:

Abbildung 70: Rückantwort einsehen - Maske 32JR

Status

Zeigt den Status, der vom KV-Träger rückgemeldet wurde: „Rückfrage“, „Bewilligt“ oder „Abgelehnt“

Information

Textnachricht des KV-Trägers zum Verordnungs-Formular bzw. zum Status.

Rückantwort Anlagen

Auflistung aller Anlagen, die der KV-Träger zurückgesendet hat.

Mit **[Anlagen herunterladen]** werden alle Anlagen komprimiert in einer ZIP-Datei heruntergeladen.

Mit **[Zurück]** gelangen Sie zum Formularaufruf zurück.

7. Anhang

7.1 Fehlermeldungen

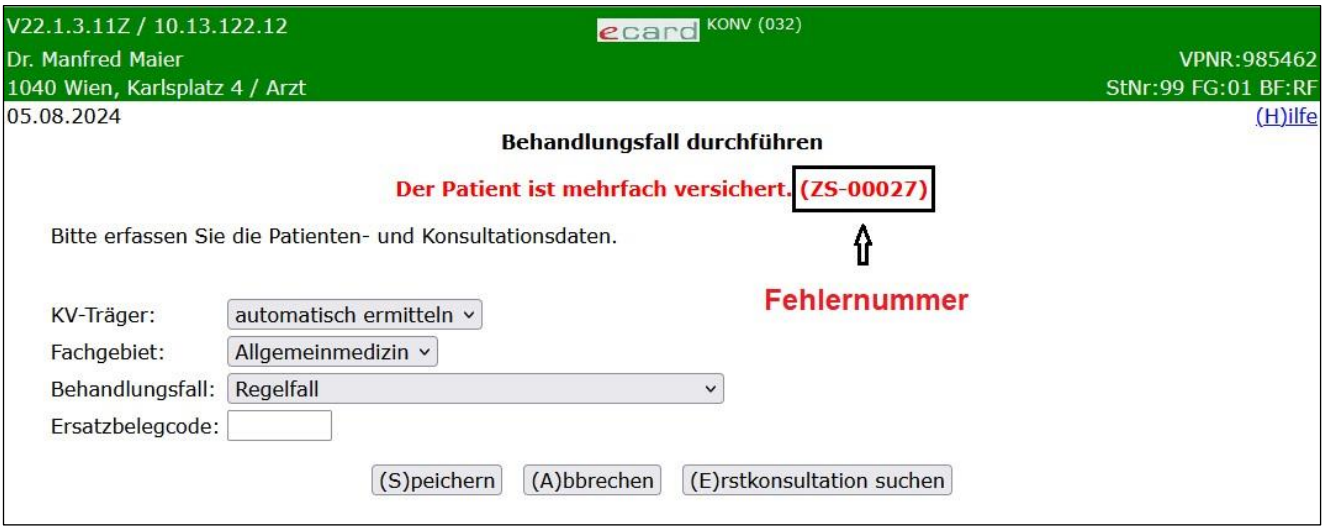


Abbildung 71: Fehlermeldung

Im Fall einer Fehlermeldung, deren Bedeutung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00027) und wenden Sie sich an die e-card Serviceline.

7.2 Liste der SV-Träger

Die Liste der SV-Träger ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

7.2.1 Liste der KV-Träger für FUS-KFO

Code	Kurztext	Langtext	FUS-KFO
11	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
12	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
13	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
14	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
15	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
16	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
17	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
18	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
19	ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	Ja
05	BVAEB-EB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau - Eisenbahn Bergbau	Ja
07	BVAEB-OEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau - Öffentlich Bedienstete	Ja
40	SVS-GW	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen - gewerbliche Wirtschaft	Ja
50	SVS-LW	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen - Landwirtschaft	Ja
1A	KFAW	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien	Ja
4A	MKFLINZ	Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz (MKF)	Nein
4B	KFG	Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte	Nein
4C	KFL	Kranken- und Unfallfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte	Nein
4D	KFOLE	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge	Nein
4E	KFSTE	Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr	Nein
4F	KFWEL	Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels	Nein
5A	KFGRZ	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz	Nein
6A	KFVIL	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach	Nein
7A	KFSAL	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg	Nein
8B	KFTGB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten	Nein
8C	KFTLB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten	Nein
8D	KFTLL	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer	Nein

Der Spalte FUS-KFO können Sie die an FUS-Kieferorthopädie teilnehmenden KV-Träger entnehmen.

7.3 Liste der Fachgebiete

Die Liste der Fachgebiete ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

7.4 Tastenkombinationen (Shortcuts)

Tastenkombinationen (Shortcuts) sind im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

8. Eigene Notizen