

Updateschreiben 24.13.00

Stand: 04 / 2023



Impressum

Herausgeber

CROSSSOFT. GmbH

Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel

Internet: www.crosssoft.de

Autoren/Autorinnen

Regine Kronester

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdruckes und der Vervielfältigung des Buches, oder Teilen daraus, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder anderes Verfahren), auch nicht für Zwecke der Unterrichtsgestaltung, reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Zapfendorf / Kiel, im April 2023

© Copyright **CROSSSOFT.** GmbH® 2023. All Rights Reserved.

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
KZBV Informationen	4
Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis (BKV)	4
Abrechnungsmodule der KZBV	4
KBV Informationen	5
Einlesen des KBV Updates für das Quartal II/2023	5
Prüfmodul für die KVDT-Abrechnung	5
Update Kartenleser und Austausch der gSMC-KT	6
Die Bestellung erfolgt über die Seite:	7
Neuerungen und Änderungen	8
Wichtiger Hinweis - Hotline	8
Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren EBZ	8
neuer BG Punktwert 1,41	19
Terminplaner Druck der Wochenansicht	20
Neue Variable für die Druckvorlage Recall	21
Antrag auf Verlängerung der UPT (Vordruck 5d)	22
Taschentiefeeingabe bei Implantaten möglich	26
Abbruch einer PA-Behandlung kennzeichnen	27
CROSSDENT MKG ZMK Update downloaden	29
Wünsche und Anregungen	30
Haftungsausschluss	31
Software-Betreuung	32
Kontakt	33

KZBV Informationen

Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis (BKV)

Das aktuelle BKV steht mit dem Update 24.13.00 zur Verfügung. Lesen Sie dieses über **»Stammdaten« – »zahnärztliche Kassendaten« – »BKV einlesen«** ein.

Abrechnungsmodule der KZBV

Die aktuellen Modulversionen für die Abrechnung sind:

Modul	Version	Gültig ab
KCH- Datenübertragungsmodul	5.6	II / 2023
ZE- Datenübertragungsmodul	6.3	April 2023
KFO- Datenübertragungsmodul	5.9	II / 2023
KBR- Datenübertragungsmodul	5.1	April 2023
PAR- Datenübertragungsmodul	4.7	April 2023
Sendemodul	2.6	April 2023

Wir weisen darauf hin, dass die Module erst für die Abrechnung des 2. Quartals bzw. ab der Monatsabrechnung Januar für die Abrechnung verwendet werden dürfen.

KBV Informationen

Einlesen des KBV Updates für das Quartal II/2023

Lesen Sie dieses über die Menüzeile »Extras – KBV-Update« ein.

Prüfmodul für die KVDT-Abrechnung

Mit dieser Version wurde das Prüfpaket neu implementiert.

Wichtig:

unter Scheine/ Versicherungsnachweis muss das Ablaufdatum vom Konnektor übertragen werden.

Ist das Feld leer, wird die KV die Abrechnung zurückweisen.

Versichertennachweise

die Versichertennachweise für eine bestimmte Krankenkasse.

Krankenkasse: AOK Bayern Die Gesundh.

Von: 01.10.2022 Bis: 31.12.2022 Vorquartal Aktuelle Quartal

Datum	Eintrag von	Gültig von	Gültig bis	PN Datum	PN Ergebnis	PN Code	Typ	Hersteller	Version	Ablauf am
05.12.2022	EGK	01.10.2022		05.12.2022	2 (Keine Aktualisierung VSD auf eGK erforderlich)		5.1.0	SECUN	5.1.3	14.09.2025



Das Zertifikat dieses Konnektors läuft am 14.09.2025 ab. Dann ist der Konnektor durch einen Smart-Konnektor zu ersetzen. Typ 5.xx = Dieser Konnektor ist bereits auf PTV5 upgedatet.

Anschließend müssen die Konnektoren durch die nun zugelassenen TI-SMART-Konnektoren ersetzt werden. Vgl.

<https://www.crosssoft.de/Kundenportal/Gesetze/2019-10-10-TI-Smartkonnektor.pdf>

Update Kartenleser und Austausch der gSMC-KT

SMART-CARDS (Sicherheitsmodulkarte engl. Security Module Card – SMC)

Die gerätespezifische SMC für stationäre eHealth Kartenterminals (gSMC-KT) ist die Eintrittskarte Ihres eHealth Kartenterminals in die Online-Telematikinfrastruktur des deutschen Gesundheitswesens.

Wo kommt die SMC Karte rein?



Ähnlich einer SIM-Karte beim Handy wird die SMC in das Kartenterminal gesteckt und verbleibt dort. Sie ist zwingend erforderlich, damit Sie die TI-Praxisinstallation in Ihrer Praxis in Betrieb nehmen können.

Die Zertifikate der SMC haben eine Laufzeit von maximal fünf Jahren.

Die gSMC-KT ist wie die Institutionskarte (SMC-B) eine personalisierte Smart-gecard mit PIN und PUK.

Das Austauschdatum entnehmen Sie der Anzeige des Kartenterminals



Die Bestellung erfolgt über die Seite:

[Kommunikation im Medizinwesen\(KIM\) & eRezept – PTV5 Bestellung \(crosssoft.de\)](https://www.crosssoft.de/ptv5-bestellung/)

<https://www.crosssoft.de/ptv5-bestellung/>

Neuerungen und Änderungen

Wichtiger Hinweis - Hotline

Wir bitten Sie in Fällen, bei denen Sie eine Unterstützung per Team Viewer wünschen, die Team Viewer ID bereit zu halten. Bitte beachten Sie, dass der Team Viewer über die Menüleiste **Hotline » Fernwartung starten** geöffnet werden muss. Dauerhaft laufende Team Viewer müssen **vor Start** des CROSS Team Viewers über den Taskmanager beendet werden. So können wir schnellere Hilfestellung leisten.

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren EBZ

Die FAQs wurden mit der Zertifizierung angepasst: <https://www.crosssoft.de/ebz-faq>

Mit diesem Update steht Ihnen das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für alle ZE-HKP und KBR Pläne zur Verfügung.

Über **Einstellungen > Module** kann das neue EBZ Modul freigeschalten werden. Wenden Sie sich dafür an unsere Hotline.

Wenn das EBZ Modul freigeschalten ist, können keine alten HKP oder KBR Formularvordrucke mehr bedruckt werden.

Folgendes hat sich für die Erstellung der Pläne im Zuge des EBZ geändert:

ZE Pläne

Therapieschritte:

The screenshot displays a dental software interface with two main sections:

Regelversorgung (Planung Formular): A grid showing treatment steps (TP, R, B) across months (18-28). The grid is organized into columns for different treatment areas (KM, BM, KV, BV, K) and rows for different treatment types (TP, R, B). The grid shows a sequence of treatments over time, with some steps marked as 'ww' (wiederholend) or 'f' (fortgesetzt).

Kostenübersicht: A table showing the cost overview for the treatment plan. The table includes columns for 'Bet.', 'Datum', 'Erbr.', 'Ntr.', 'Ver.', 'Zahn', 'Anz.', 'Nr.', 'Leistungsbeschreibung', 'Faktor', 'PW', 'Pkte', 'Einf. €', and 'Ges. €'. The table lists various dental procedures and their associated costs.

Bet.	Datum	Erbr.	Ntr.	Ver.	Zahn	Anz.	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	PW	Pkte	Einf. €	Ges. €
✓				R	17-14,24-26	1	19	prov. Krone o. prov. Brückenglied	1,0389	1,0389	19,00	19,00	138,17
✓				R	26	1	91A	Metallische Vollkrone als Brückenpfeiler	1,0389	1,0389	118,00	118,00	122,59
✓				R	24	1	91B	Verblendkrone als Brückenpfeiler	1,0389	1,0389	128,00	128,00	132,98
✓				R	25	1	92	Brücke je Spanne	1,0389	1,0389	62,00	62,00	64,41
✓				R	OK	1	98A	Abformung mit individuellem Löffel	1,0389	1,0389	29,00	29,00	30,13
				G	17,14	2	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	2,3000			7,31	33,64
✓				G	17,14	2	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	2,3000			94,37	434,12
✓				G	16,15	1	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrü...	2,3000			22,50	51,74
✓					24-26	1,00	2.1	Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneina...					-811,74
✓					17-14	1,00	2.2	Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu...					-925,97
✓					15,14,24,25	4,00	2.7	Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanke...					-472,52

In der Kostenübersicht kann jetzt die Behandlung in Therapieschritten geplant werden. Dazu geben Sie die Anzahl der insgesamt geplanten Therapieschritte und die laufende Nummer des Therapieschrittes innerhalb der Gesamtplanung an.

Bemerkungen:

Regelversorgung
Planung Formular Mitteilung + - Herste

Vertragszahlungs-Nr. Datum
030009999 123456791

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	KV								BV							
	k	f	k	f	k	f	k	f	k	f	k	f	k	f		
R																
B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
B	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R																
TP																

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht anzufügen

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3
2.1	12-21, 23-25	2	
2.7	12-21, 23-25	6	

IV. Zuschussfestsetzung

Betrag Euro	Ct
974,08	
425,28	
vorläufige Summe	1399,36

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Versorgungsleiden

Immediatversorgung OK
Immediatversorgung UK

Interimsversorgung OK
Interimsversorgung UK

Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK
Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK

Alter ca. Jahre
NEM

Direktabrechnung

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Festzuschuss
 Es liegt ein Härtefall vor.

vorläufige Zuschusshöhe/ Härtefall

60 % Festzuschuss voraussichtlich
Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

III. Kostenplanung


1 BEMA-Nr.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.
19	6				
91b	4	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:		809,30	
92	2	3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)			
98a	1	4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		1200,00	
		5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		2009,30	

III. Kostenplanung GOZ

GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3

brift schreiben

Labor Auswählen Drucken Prüfen Unterschrift

Auf dem Formular steht über das  Symbol rechts am Ende der Bemerkungszeile eine Auswahlliste aller vorgegebenen Bemerkungen zur Verfügung. Im Zuge des elektronischen Beantragungsverfahrens werden nur noch die entsprechenden <Schlüssel> an die Kassen übergeben. Z.B. Schlüssel 02 für Zahnersatz verloren.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan				TP = Therapieplanung	R = Regelversorgung	B = Befund	
Art der Versorgung	TP						
	R						
	B	18	17	16	15		
		48	47	46	45		
	B						
	R						
	TP						
	Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)						
	II. Befunde für Festzuschüsse				IV. Zu		
	Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz. 2	Anz. 3	Bet		
2.1	12-21, 23-25		2				
2.7	12-21, 23-25		6				

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
03	Indikation BEMA 98e Begründung für 4,5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung (Exostosen, Torus Palatinus, Bruxismus, Schlotterkamm, etc.)
04	Langzeitprovisorium
05	Topographische Lage Lückenschluss im Verblendbereich
06	Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff
07	Zahnarzt wünscht Rücksprache
08	Versicherter wünscht Rücksprache
09	Vollkeramische Restauration
10	Wiederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“)
11	Wiederherstellung/Bruch

Zusätzliche Erläuterung:

Übernehmen
Abbrechen

vorläufige Summe → Hinweis: voraussichtliche Zuschusshöhe/Härtefall

Unter <zusätzliche Erläuterung> können Sie z.B. für den Schlüssel 10 die geforderte Zahnangabe eingeben. Für Wiederherstellungspläne ist nach wie vor eine Freitexteingabe in der Bemerkungszeile auf dem Formular möglich.

Weitere Angaben:

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																		
	R													KV					
	B	k ww																	
	B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	B	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
R																			
TP																			
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																			

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	Immediatversorgung OK	Interimsversorgung OK
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz. 3	Betrag Euro	Ct	Versorgungsleiden	Immediatversorgung UK	Interimsversorgung UK
1.1	12	1	210,69		Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 8 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.	Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK	Alter ca. <input type="text"/> Jahre
1.3	12	1	71,93			Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK	NEM
vorläufige Summe			282,62		Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Direktabrechnung	
Nachträgliche Befunde:					Hinweis:	voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall	
					<input type="checkbox"/> % Festzuschuss	60 % Festzuschuss voraussichtlich	
					<input type="checkbox"/> Es liegt ein Härtefall vor.	Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor	

(Spalten 1-3 vom Zahnarzt auszufüllen)

Die Weitere Angaben zur Planung wurden erweitert. Dazu kann nun z.B. auf dem neuen HKP Formular für die Beantragung bereits gekennzeichnet werden, dass es sich um eine Direktabrechnung handelt. Auch der voraussichtliche Festzuschuss wird bei der Beantragung an die Kasse übergeben.

Versand:

Lfd.-Nr. HKP- XXX

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes **D-Berlin** aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

an TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Be...

2	11	21	22	23	24	25	26	27	28
2	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Unfall oder Unfallfolgen/
Berufskrankheit

Immediatversorgung OK

Immediatversorgung UK

Versorgungsleiden

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK

Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK

NEM

Direktabrechnung

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Festzuschuss

Es liegt ein Härtefall vor.

voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall

60 % Festzuschuss voraussichtlich

Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

Anz. III. Kostenplanung GOZ 1 Fortsetzung

GOZ-Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz.3	GOZ-Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz.3
Euro	Ct						
183,89							

Drucken Prüfen **Unterschrift**

CROSSMKG

Cardauswahl

Bitte wählen Sie abzurechnenden Card aus

verfügbare Karten

- HBA Julia KoerbérTEST-ONLY
- SMC-B Praxis Prof. Dr. Johanna MondwürfelTEST-ONLY

Übernehmen Abbrechen

Zum Versenden des eHKP klicken Sie zuerst unten auf den Button <Unterschrift>.

Es erscheint das Fenster zur Auswahl der für die Übermittlung zur Verfügung stehenden Karten. Nach Auswahl der Karte und Klick auf <Übernehmen> erscheint der eHKP in der Druckvorschau und kann mit Klick auf <Versenden> an die Krankenkasse versandt werden.

I. Befund des gesamten Gebisses/ Behandlungsplan													I1 = Ineraplanung				I2 = Heilversicherung				I3 = Befund			
Art der Versorgung	TP																							
	R																							
	B																							
	B	18	17	16	15	14	13	12	11					21	22	23	24	25	26	27	28			
	R	48	47	46	45	44	43	42	41					31	32	33	34	35	36	37	38			
R																								
TP																								

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)
19

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit		Immediatversorgung OK		Interimsversorgung OK	
Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 3	Betrag Euro	Ct	Versorgungsleiden		Immediatversorgung UK		Interimsversorgung UK	
1.1	13	1								
1.3	13	1								

vorläufige Summe →

Nachträgliche Befunde:

Hinweis:
 % Festzuschuss
 Es liegt ein Härtefall vor.

vorausichtliche Zuschusshöhe/ Härtefall
 60 % Festzuschuss vorausichtlich
 Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor.

III. Kostenplanung				III. Kostenplanung GOZ					
1 BEMA-Nr.	Anz	1 Fortsetzung	Anz	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2 Anz. 3	GOZ-Nr. 1	Zahn/Gebiet	2 Anz. 3
19	1								
20b	1	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:	183,89						
		3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)							
		4 Material- und Laborkosten (geschätzt)							
		5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)	183,89						

06.04.2023
Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Antragsnummer: 0300099923042EA3080000000158
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

16
Datum/Unterschrift und Stempel

Quotientlich befürwortet
 ja nein teilweise

Verarbeitungskennzeichen
 10 - erstmalige Übermittlung
 Art des Behandlungsplans
 06 - Heil- und Kostenplan
 Therapieschritt
 Aktenzeichen PVS: 308 logische Version: 1.4.0

Zusätzliche Erläuterung

Drucken Versenden

Schließen

Sollte ein Versand aus technischen Gründen nicht möglich sein, kann über den Button <Drucken> der HKP gedruckt und an die Kasse per Post verschickt werden.

Mitteilung:

Im Reiter <Formular> kann über <Mitteilung> mit Klick auf das Plus eine Verlängerung für einen bereits versenden eHKP erstellt und an die Kasse geschickt werden.

Regelversorgung
Planung Formular **Mitteilung** + - Vorschau

Krankenkasse bzw. Kostenträger
TECHNIKER> Nordrhein

Name, Vorname des Versicherten
Test
Tim geb. am **12.12.99**
L 1
95126 Schwarzenbach

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101575519	T123456789	1000000
Vertragszahnarzt-Nr.	Datum	
030009999	123456791	

Erklärung des Versicherten
Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungszeitpunkt, die voraussichtliche Herstellungsart und den voraussichtlichen Herstellungsstand des Zahnersatzes aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.
Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.
HKE-60
Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonuseffekt bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Krankenkasse bzw. Kostenträger	TECHNIKER> Nordrhein	Mitteilungsnummer	03000999923042EA3080000000162
Name, Vorname des Versicherten	Test	Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung	0300099992303ZEA3080000000080
geb. am	12.12.99	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	0300099992303ZEA30800000000079
L 1	95126 Schwarzenbach	Verarbeitungskennzeichen	21 - Änderung
Kostenträgerkennung	101575519	Datum Behandlungsplan	27.03.23
Versicherten-Nr.	T123456789	Aktenzeichen PVS	308
Status	1000000	logische Version	1.4.0
Vertragszahnarzt-Nr.	030009999		
Datum	123456791		

**Mitteilung zu einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen:
Verlängerung Heil- und Kostenplan (ZE)**

Hiermit wird die Verlängerung des Heil- und Kostenplans vom 27.03.2023 mit der ursprünglichen Antragsnummer 0300099992303ZEA30800000000079 angezeigt.

Karla Müller
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin
Tel: 03011223344

Drucken Versenden

Schließen

GGL und KBR Pläne

Interdentalräume:

Stationäre Behandlung
Krankenhaus: ...

Voraussichtliche Dauer: von . . . bis . . .

Geplante Leistungen
BEMA-Nr. | Anz. | Interdentalräume (nur bei BEMA-Nr. K4)

2	1	
K4	2	

Entscheidung der Krankenkasse (nur bei Kiefergelenkerkrankung) nicht genehmigt (Begründung: ...)

CROSSMKG
Kieferbruch
Position bearbeiten

Information zur ausgewählten Position
Geb.Nr.:

Datum / Punkte / Anzahl
Interdentalraum: Einz.: * Anz.: = Ges.:

Antragsnummer
0300099992304KBA30800000000108
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen
10 - erstmalige Übermittlung
Aktenzeichen PVS

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes
07.04.2023

Für die Eingabe der Interdentalräume bei der K4 markieren Sie die Leistung K4 und klicken auf den Button <Leistung Bearbeiten>

Unfall:

Für Kieferbruchpläne kann jetzt auf dem Formular gekennzeichnet werden, ob es sich um einen Unfall handelt.

Krankenhaus:

Für die Eingabe des Krankenhauses bei einer Stationären Behandlung klicken Sie auf die Drei-Punkt-Schaltfläche und wählen eine Adresse aus den Fremdadressen oder legen über <Neu> eine neue Krankenhaus Adresse an.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
TECHNIKER> Nordrhein		
Name, Vorname des Versicherten		
Test	geb. am	
Tim	12.12.99	
L 1		
95126 Schwarzenbach		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101575519	T123456789	1000000
Vertragszahnarzt-Nr.		Datum
030009999		123456791

Behandlungsplan für

- Kiefergelenkserkrankung
- Kieferbruch

Angaben über Ort, Zeit und Ursache sowie Art der Verletzung (nur bei Kieferbruch)
Anamnese/Befunde/Diagnose (nur bei Kiefergelenkserkrankungen)

Unfall ja nein

Vorgesehene Behandlung

Stationäre Behandlung
Krankenhaus: ...





Voraussichtliche Dauer: von . . . bis . . .

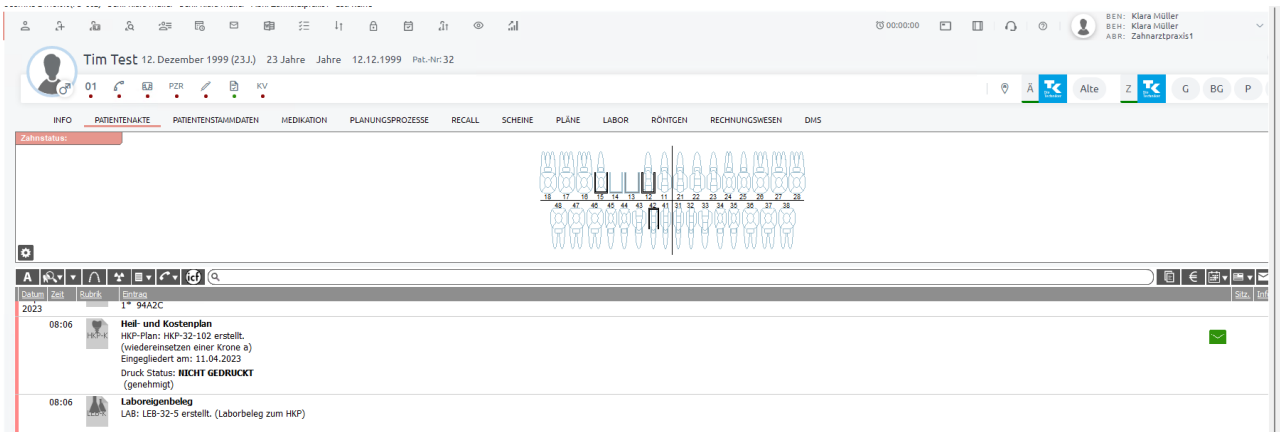
Geplante Leistungen

BEMA-Nr. | Anz. | Interdentalräume (nur bei BEMA-Nr. K4)


Status der Pläne

Im Reiter <Pläne> und auch in der Patientenakte finden Sie zu jedem Plan ein Symbol, an dem Sie erkennen können, in welchem Status sich der Plan aktuell befindet.

-  der Plan ist in der Warteschleife
-  der Plan ist erfolgreich versandt
-  der Plan ist genehmigt zurück
-  der Plan wurde versandt und ist nicht genehmigt zurück - *oder* -
der Plan wurde versandt und es kommt eine Fehlernachricht von KZV zurück – *oder* -
der Plan konnte aus technischen Gründen nicht versandt werden



The screenshot shows a patient record for 'Tim Test' (DOB: 12.12.1999, Age: 23). The 'Pläne' (Plans) tab is active, displaying a dental chart with a treatment plan. The plan is dated 2023 and includes two entries:

Datum	Zeit	Subjekt	Drucke
2023	08:06	Halt- und Kostenplan HCP-Plan: HCP-32-112 erstellt. (wiedereinsetzen einer Krone a) Eingegliedert am: 11.04.2023 Druck Status: NICHT GEDRUCKT (genehmigt)	
2023	08:06	Laborsagenbeleg LAB: LEB-32-5 erstellt. (Laborbeleg zum HCP)	

Mit Klick auf das Symbol erscheint nun entweder der Hinweis, dass der Plan sich in der Warteschleife befindet, versandt wurde oder es wird die Rückantwort der Kasse angezeigt.

neuer BG Punktwert 1,41

Für die Erstellung einer BG-Rechnung wurde der neue Punktwert 1,41 beim Erstellen einer Rechnung voreingestellt.

Rechnung Nr.: - (BG)

Rechnungsanschrift: Tim Test
Rechnungstyp: BG
Rechnungssumme: 45,12
Eingezahlter Betrag: 0,00
Mahngebühren: 0,00
noch offener Betrag: 45,12
Praxisint. Bemerkung:
Teilzahlung:

Abrechnungsges.: (Keine)
Rechnungsdatum: 03.04.2023
Buchungsdatum: 03.04.2023
Zahlungsziel: 03.05.2023
Mahnstufe: 0
Aufgeschoben bis: 03.05.2023

Übersicht Rechnung Zusatztext Anlagen Diagnosen/OPS BG Zusatzinformationen

Leistungen auf der Rechnung

Datum	Zahn	GebNr	Anz.	Fakt.	Betrag	Gesamt	Behandler
03.04.23	15	F1 (Präp.einer Kavität,Füllen mit plast.Füllmat.,einfächig)	1	1,41	32,00	45,12	KM

Honorar: 45,12
Anzahlung: 0,00
Minderung Priv. 0 % 0,00
Minderung Kas. 0 % 0,00
Material: 0,00
MwSt: (7%/19%) 0,00 0,00
(5%/16%) 0,00 0,00
Eigenlaborkosten: 0,00
Fremdlaborkosten: 0,00
Nachlass: 0,00 (Inc. % MwSt)
Freier Betrag 0,00 (Inc. % MwSt)
Freier Betrag 0,00 (Inc. % MwSt)
Aktenkennzeichen:
Zahnärztlicher Punktwert: 1,4100

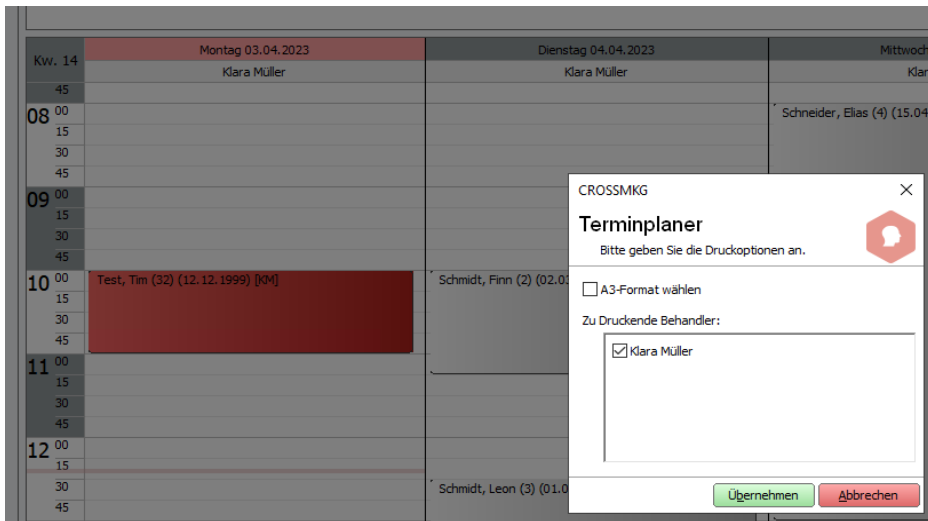
Leistung Überweisung Probedruck Drucken

Terminplaner Druck der Wochenansicht

Befindet man sich im Terminplaner in der Wochenansicht,

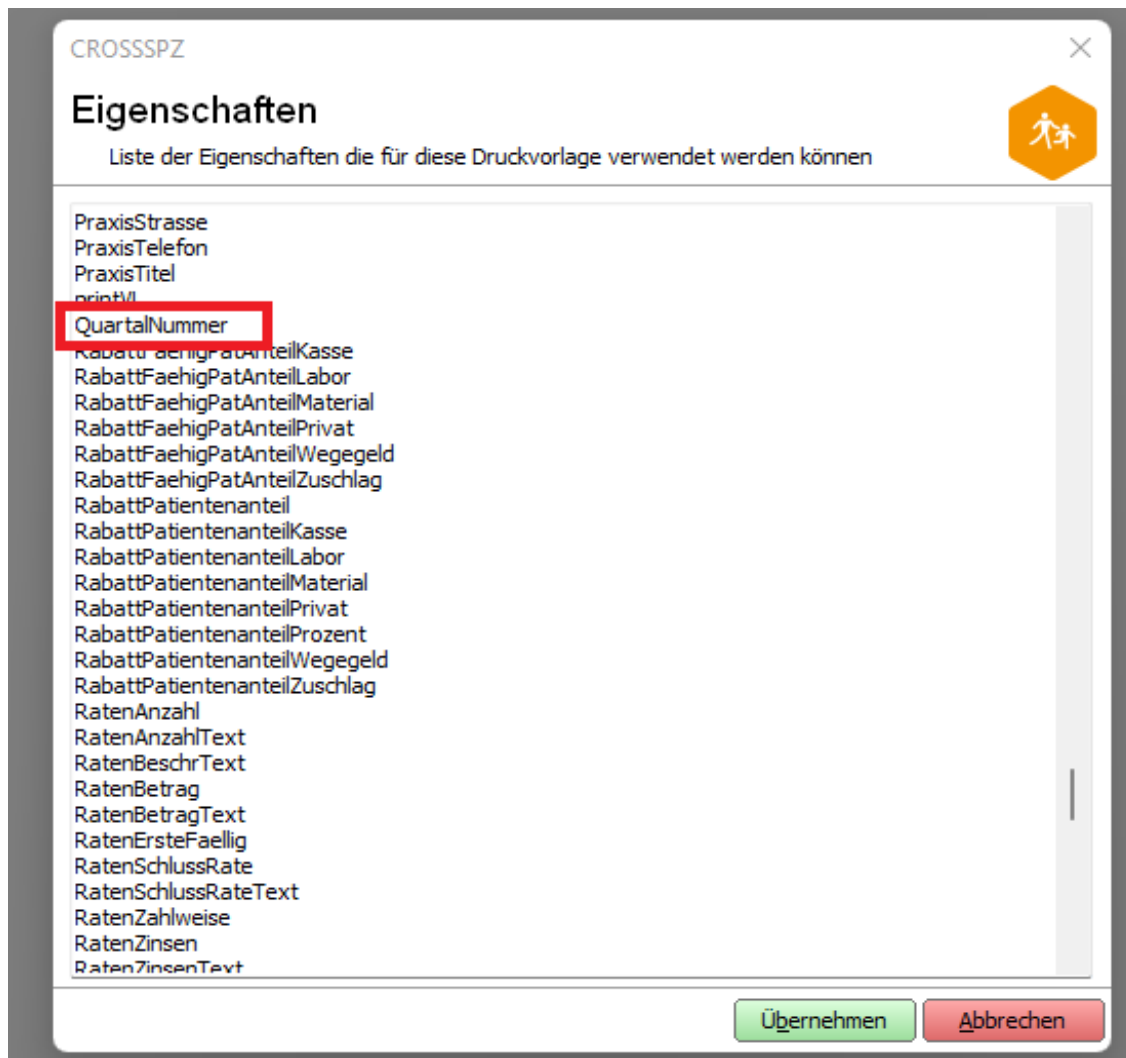


dann ist diese nun auch druckbar. Mit Klick auf den Button <Drucken> kann der Behandler, für den man die Wochenansicht drucken möchte, gewählt werden.



Neue Variable für die Druckvorlage Recall

Für die Erstellung von Recallbriefen kann jetzt die neue Variable QuartalNummer für die Angabe des aktuellen Quartals verwendet werden.



Antrag auf Verlängerung der UPT (Vordruck 5d)

Im PA-Plan kann im Reiter <Formular> ein Antrag auf Verlängerung erstellt und ausgedruckt werden.

Befund	Formular	Planung	Abrechnung
Blatt1	Blatt2	CPT	UPT-Verlängerung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
IKK classic	17	
Name, Vorname des Versicherten		
Herr		
Alex	14.06.75 <small>geb-am</small>	
Am Unteren Bahnhof 12		
D 29225 Celle		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101500154	L683293822	1000000
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
020056251	123456789	

**Antrag auf Verlängerung
der Unterstützenden Parodontistherapie (UPT)
gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie**

Parodontalstatus vom: 01.02.2023 ▾ Grad (Progression) nach PAR-Status: A B C

Datum der ersten UPT-Leistung: 11.10.2021 ▾

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien
mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor:

18,17,16,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27,28,48,47,46,45,44,43,42,41,31,32,33,34,35,36,
37,38

Befund- bzw. Zahnauswahl

Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt ____ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

Drucken

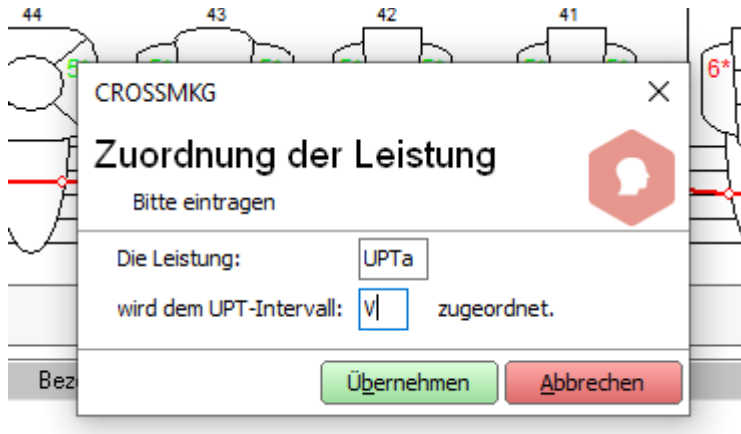
Dabei werden das Datum des Paradontalstatus, das Datum der ersten UPT-Leistung der Progressionsgrad und die zu versorgenden Zähne aus dem zugrunde liegenden PA-Plan automatisch eingetragen. Diese Daten können aber auch geändert werden. Mit Klick auf Übernehmen werden die eingetragenen Daten abgespeichert.

Nach dem Ausdruck des Verlängerungsformulars können keine Änderungen mehr vorgenommen werden.

Lediglich die 'Entscheidung der Krankenkasse' und die Checkboxen bei Gutachten können gesetzt werden.

Befund Formular Planung Abrechnung		
Blatt1 Blatt2 CPT UPT-Verlängerung		
Befund- bzw. Zahnauswahl		
<input type="checkbox"/> Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.		
<input checked="" type="checkbox"/> Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt <u>12</u> Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:		
Empty box for justification		
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>Gutachten</p> <input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet <input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesonder- tem Blatt)	<p>Entscheidung der Krankenkasse</p> Die Kosten für die Verlängerung der UPT <input checked="" type="checkbox"/> werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen
05.04.2023 ▾ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes	. . ▾ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters	05.04.2023 ▾ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Drucken		

Nach dem Setzen der Genehmigung können nun auch die UPT-Leistungen, die zur UPT-Verlängerung gehören, gebucht werden. Dazu wird bei der Eingabe der Leistungen für das UPT-Intervall ein 'V' eingegeben.

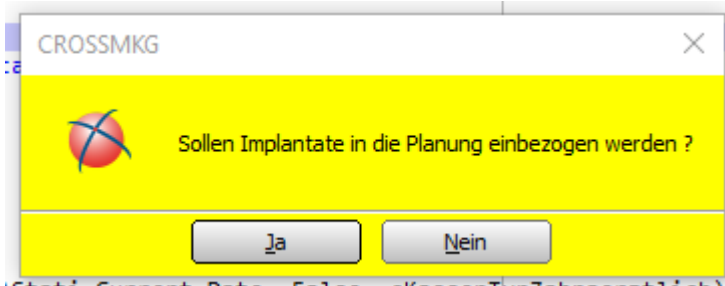


Die zusätzlichen UPT-Leistungen für die Verlängerung werden in der bereits vorhandenen Tabellenansicht mit dargestellt.

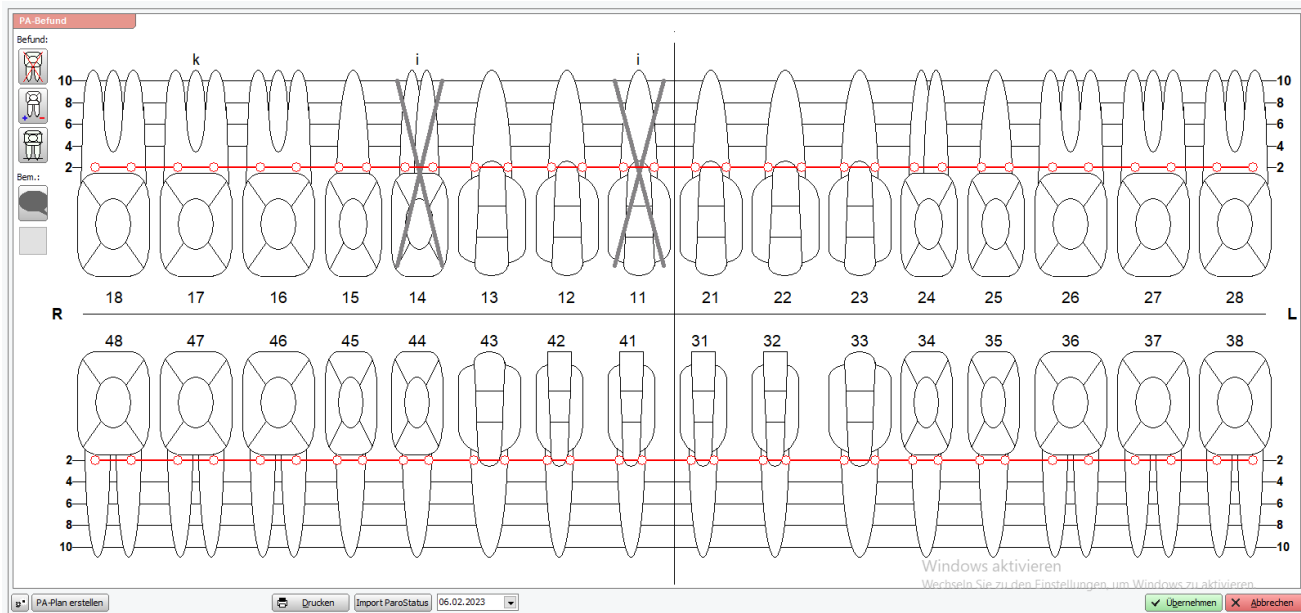
	Geb. Nr.	G	E	A	O
<input type="button" value="↑"/>	UPTa		2	0	
<input type="button" value="←"/>	UPTb		2	0	
<input type="button" value="□"/>	UPTc		64	0	
<input type="button" value="↓"/>	UPTd		0	0	
<input type="button" value="✓"/>	UPTe		0	0	
<input type="button" value="Korr"/>	UPTf		0	0	
	UPTg		0	0	
	UPTa Verl.		1	0	
	UPTb Verl.		1	0	
	UPTc Verl.		0	0	
	UPTd Verl.		0	0	
	UPTe Verl.		0	0	
	UPTf Verl.		0	0	
	UPTg Verl.		0	0	

Taschentiefeingabe bei Implantaten möglich

Sowohl beim Erstellen eines PA-Befundes als auch beim Erstellen eines PA-Plans erscheint bei vorhandenen Implantaten die Abfrage:

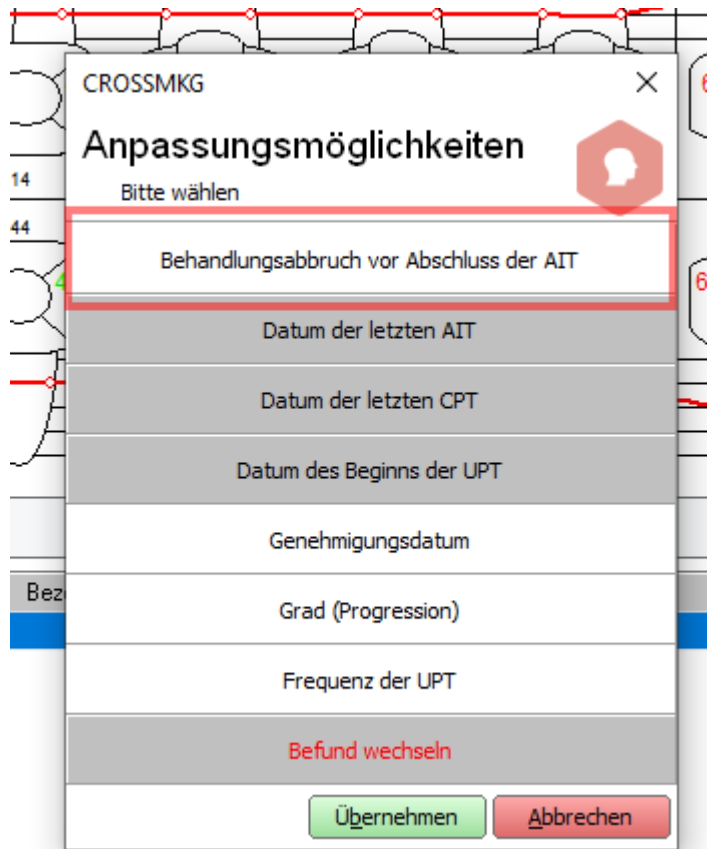


Wird die Abfrage mit **<Ja>** bestätigt, können für Implantate Sondierungstiefen eingetragen werden. Bei Bestätigung mit **<Nein>** werden die Zähne im Befund als fehlend eingetragen.

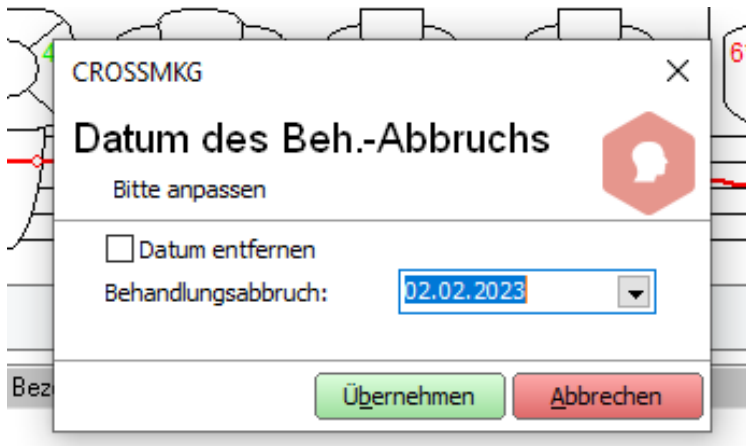


Abbruch einer PA-Behandlung kennzeichnen

Um einen Behandlungsabbruch noch vor dem Beenden der AITs anzugeben, klicken Sie im Reiter Planung auf den Button <BEA> und wählen den Punkt <Behandlungsabbruch vor Abschluss der AIT>

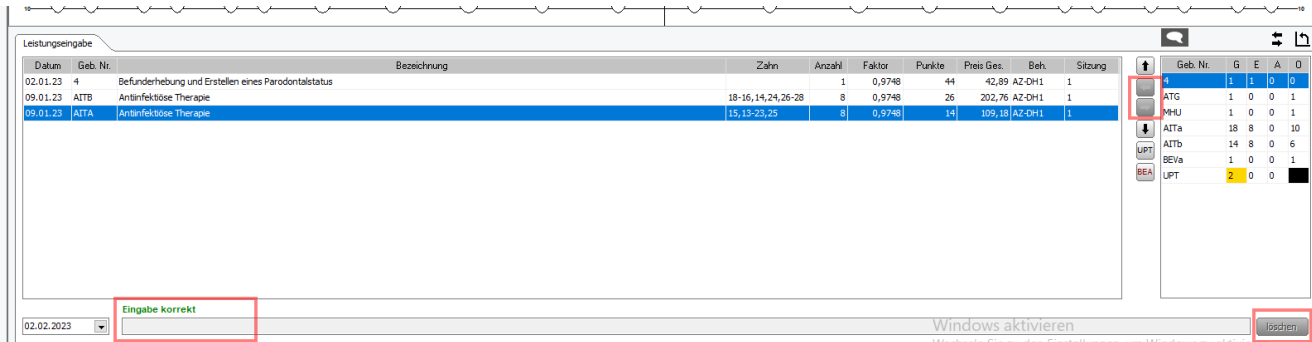


Solange es kein Datum der letzten AIT gibt, ist dieses Panel aktiv und kann betätigt werden.
Nach Klick auf <Übernehmen> erscheint ein Eingabefenster für das Datum des Behandlungsendes.



Defaultmäßig ist das aktuelle Datum eingetragen. Ist ein Datum gesetzt, wird dieses immer angezeigt.

Liegt ein Behandlungsende-Datum vor, ist es nicht mehr möglich, Leistungen zu buchen oder zu löschen. Sämtliche Buttons und die Eingabezeile sind deaktiviert:



Wird das Behandlungsende-Datum wieder entfernt, kann die Planung wie gehabt weiter benutzt werden.

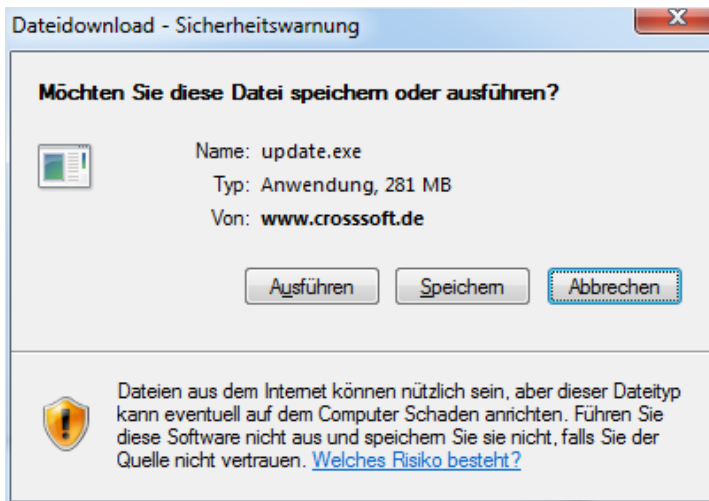
Der abgebrochene Plan wird in der Plan-Übersicht mit einem neuen Kürzel <Abgebr> versehen:

Datum	Nr	Typ	Eingl.Dat.	Genehmigt	Bemerkung	Beh.	Ben.	Ersteller	Arzt	Abr.	St
PA	01.07.2021	PA-5505-1420	K		05.07.2021	Test AIT und UPTV	AZ-DH1	ADM	ADM	AZ-DH1	KV
PA	02.07.2021	PA-5505-1414	K		06.07.2021	UPTVerL2	AZ-DH1	ADM	ADM	AZ-DH1	Abg.
PA	02.08.2021	PA-5505-1411	K		06.08.2021	Test UPTVerl.	AZ-DH1	ADM	ADM	AZ-DH1	Abg.
PA	02.01.2023	PA-5505-1423	K		03.01.2023	Beh-Ende	AZ-DH1	ADM	ADM	AZ-DH1	Abgebr
PA	26.01.2023	PA-5505-1418	K		26.01.2023	AITmanuell-Test	AZ-DH1	ADM	ADM	AZ-DH1	KV

CROSSDENT | MKG | ZMK

Update downloaden

Mit dem Newsletter zum Update erhalten Sie den Link zum Download des Updates (*.exe Datei).
Laden Sie die Datei direkt auf Ihren Praxisrechner und führen diese aus
oder speichern Sie die Datei auf ein Medium (USB-Stick).



Ein Passwort wird hier nicht abgefragt. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, ist Ihre Firewall entsprechend zu konfigurieren.
Jedes Update hat nun einen individuellen Speicherplatz. Der frühere Automatismus, dass jedes Update denselben Speicherplatznamen verwendet, musste aus Gründen der Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung aufgegeben werden.

Wünsche und Anregungen

Wir sind offen für Ihre Wünsche und Anregungen. Wenn Sie Ideen oder Hinweise haben, wie **CROSSDENT | MKG | ZMK** noch besser gemacht werden kann, teilen Sie uns dies bitte mit.

Auch wenn Sie in Ihrer Praxis bestimmte Vorlagen oder Prozesse haben, bei denen die aktuelle Version Ihnen noch keine optimale Lösung anbietet, kontaktieren Sie uns.

Wir sichern Ihnen hiermit zu, Ihre Anfrage auf die Integrierbarkeit in **CROSSDENT | MKG | ZMK** wohlwollend zu prüfen. Sollte Ihre Anfrage nicht von allgemeinem Interesse sein, erstellen wir Ihnen gern auch ein individuelles Angebot für Ihre persönliche Lösung.

Wir freuen uns, wieder von Ihnen zu hören bzw. zu lesen.

Haftungsausschluss

Die Firma **CROSSSOFT**. GmbH, Knooper Weg 126 / 128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor übernehmen keinerlei Support, Garantie und keine Verantwortung für Datenverluste, entgangene Gewinne oder sonstige Schäden, die Ihnen beim Gebrauch dieser Anleitung entstehen könnten. Auch wenn hinreichende Vorkehrungen bei der Erstellung dieses Dokuments getroffen wurden, um die Korrektheit der enthaltenen Informationen sicherzustellen, können die **CROSSSOFT**. GmbH, Knooper Weg 126 / 128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor keine Haftung für Schäden übernehmen, die durch Fehler, Auslassungen oder Nutzung der enthaltenen Informationen entstehen könnten.

Mit der Verwendung der Installationsanleitung erkennen Sie den Haftungsausschluss an.

Da bei jeglicher Art einer Installation an einem Computer technische Probleme auftreten können, weisen die Firma **CROSSSOFT**. GmbH, Knooper Weg 126 / 128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung vor der Installation hin.

Mit Anwendung dieser Anleitung erklärt der Kunde / Anwender ausdrücklich, dass er auf sein eigenes Risiko installiert und die Firma **CROSSSOFT**. GmbH, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und den Autor nicht für eine Wiederherstellung des Ursprungszustandes seiner Daten und Programme haftbar machen wird.

Da bei jeder Softwareinstallation technische Probleme nicht auszuschließen sind, weisen wir Sie ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung hin. Achten Sie vor der Installation darauf, dass Sie Ihre Daten gesichert haben. Insgesamt ist es ratsam, Demosoftware nicht auf einem betrieblich genutzten Computer aufzuspielen. Achten Sie während der Installation auf die Bildschirmhinweise.

Software-Betreuung



Bei Fragen zum Software CROSSHEALTH stehen Ihnen unsere Fachbereichs-Hotlines von **Montag bis Freitag** (außer an gesetzlichen Feiertagen) jeweils in der Zeit von **8:00 bis 13:00 Uhr** und zusätzlich **Montag, Dienstag** und **Donnerstag** von **13:00 - 17:00 Uhr** zur Verfügung.

Fachbereich:



Telefon: +49 (0)431 382 177 40
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: dent-hotline@crosssoft.de

CROSS  DENT

CROSS  MED

CROSS  MKG

CROSS  ZMK

Fachbereich:



Telefon: +49 (0)431 382 177 50
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: spz@crosssoft.de

CROSS  BGA

CROSS  CARE

CROSS  MED

CROSS  PIA

CROSS  SPZ

Kontakt

CROSSSOFT Hauptsitz

Knooper Weg 126/128
Hofgebäude
24105 Kiel, Schleswig-Holstein
Deutschland

CROSSSOFT Zweigstelle

Schachtweg 1
38440 Wolfsburg, Niedersachsen
Deutschland

Kontaktieren Sie uns gerne per
Telefon oder E-Mail.

Zentrale

Telefon: +49 (0)431 382 177 0
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: info@crosssoft.de

Vertrieb und Marketing

Telefon: +49 (0)431 382 177 20
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: info@crosssoft.de





Besuchen Sie uns auf www.CROSSSOFT.de!

© Copyright **CROSSSOFT**. GmbH® 2023. All Rights Reserved.

CROSSSOFT. GmbH
Knooper Weg 126/128
Hofgebäude
24105 Kiel

Amtsgericht Kiel HRB 6457
USt-IdNr.: DE178836476
Geschäftsführender Gesellschafter:
Dirk Sommer, Fabian Parschau