

INHALT

1. HVM-Einbehalte IV/2018
2. Neue BEL II – Preisliste seit 01.01.2019
3. Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt neue Leistungen zur Vermeidung von Karies bei Kleinkindern
4. Digitale Planungshilfe (DPF) – Update auf Version 3.0.8
5. Häufige Beanstandungen der Krankenkassen im Bereich Zahnersatz
6. Verordnung von Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen
7. Punktwerte der Heilfürsorgeberechtigten (Bundespolizei und Bundeswehr) für das Jahr 2019
8. Punktwertübersicht I. Quartal 2019
9. Datenübersicht der KZV Berlin
10. Fortbildung der KZV Berlin: Theorie „Notfälle in der zahnärztlichen Praxis“
11. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts



1. HVM-Einbehalte IV/2018

Die Abrechnung des IV. Quartals 2018 liegt im Groben vor. In Kenntnis dieser Zahlen für das vergangene Jahr können wir Ihnen mitteilen, dass HVM-Einbehalte auch für das IV. Quartal nicht durchgeführt werden müssen (siehe auch Rundschreiben Nr. 11 vom 07.12.2018).

Ob es zu einer vollständigen Rückzahlung der Einbehalte aus I und II/2018 kommen kann, lässt sich zurzeit nicht abschließend beantworten. Dies gilt auch für mögliche Punktwertnachberechnungen.

2. Neue BEL II – Preisliste seit 01.01.2019

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg haben sich über die Vergütung der zahntechnischen Laborpreise, gültig seit dem 01.01.2019, geeinigt. Als Download finden Sie die Datei auf unserer Internetseite unter www.kzv-berlin.de/bel2

Bitte denken Sie auch an die Aktualisierung der neuen BEL II-Preise in Ihrer Praxissoftware.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de
KB	89004-402	kb@kzv-berlin.de
KFO	89004-403	kfo@kzv-berlin.de

3. Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt neue Leistungen zur Vermeidung von Karies bei Kleinkindern

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Anspruch auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen für Kinder ausgeweitet und die Angebote altersgruppenspezifisch neu strukturiert. Die Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung bei Kindern wurde Mitte Januar beschlossen. Die wichtigsten neuen zahnärztlichen Früherkennungsleistungen für Kinder:

- Zwischen dem 6. und 34. Lebensmonat besteht nun ein neuer Anspruch auf drei Früherkennungsuntersuchungen. Diese sind zeitlich auf die U-Untersuchungen abgestimmt.
Kinder zwischen dem 34. Lebensmonat und dem vollendeten 6. Lebensjahr haben weiterhin unverändert Anspruch auf drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen.
- Im Rahmen der neu eingeführten Früherkennungsuntersuchungen vor dem 34. Lebensmonat soll der Zahnarzt die Betreuungspersonen z. B. auch über die Ursachen von Erkrankungen im Mund aufklären und in der Anamnese die Anwendung von Fluoridierungsmitteln wie Zahnpasta erfragen.
- Das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung wird für Kinder zwischen dem 6. und 34. Lebensmonat Kassenleistung. Der neue Anspruch besteht zweimal je Kalenderhalbjahr, unabhängig davon, ob bei den Kindern eine (initial-)kariöse Läsion vorliegt.
Kinder zwischen dem 34. Lebensmonat und dem vollendeten 6. Lebensjahr haben weiterhin unverändert Anspruch auf Fluoridierung bei hohem Kariesrisiko.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger, frühestens jedoch am 01.07.2019, in Kraft.

Jetzt müssen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband im **Bewertungsausschuss** diese neuen Leistungen im BEMA fixieren und mit **Punktzahlen** belegen.

Hintergrund: Mit dem Präventionsgesetz von 2015 hat der Gesetzgeber den G-BA beauftragt, auch Näheres zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung von frühkindlicher Karies zu regeln. Der G-BA nahm eine Bewertung der oralpräventiven Effekte zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder vor dem 30. Lebensmonat vor und beauftragte zudem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer Bewertung einer Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung des Voranschreitens und des Entstehens von Initialkaries bzw. neuer Kariesläsionen.

Parallel zu den Beratungen der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung legte der G-BA bereits 2016 in der Kinder-Richtlinie fest, dass Kinder bei der sog. U5, U6 und U7, also ab dem 7. Lebensmonat, vom Kinderarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen oder Mundschleimhaut an einen Zahnarzt verwiesen werden können.

Nun ist die Richtlinie endlich verabschiedet. Die KZBV geht davon aus, dass zum 01.07.2019 – nachdem der Bewertungsausschuss die Leistungen „eingepreist“ hat – die Richtlinie in den Praxen auch umgesetzt werden kann.

4. Digitale Planungshilfe (DPF) – Update auf Version 3.0.8

Ab sofort steht auf der Internetseite der KZBV ein neues Update zur DPF auf Version 3.0.8 zum Download unter www.kzbv.de/dpf für Sie bereit.

Das neue Update enthält die ab 01.01.2019 geltenden neuen Festzuschussbeträge. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Praxen, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 3.0.8 aufzurüsten.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de

5. Häufige Beanstandungen der Krankenkassen im Bereich Zahnersatz

In der Anlage I dieses Rundschreibens möchten wir Sie ausführlich darüber informieren, zu welchen sachlich-rechnerischen Berichtigungsanträgen es seitens der Krankenkasse vermehrt kommt. Um Honorarverluste aufgrund von Regressanträgen zu vermeiden, beachten Sie bitte unsere Hinweise.

Ihre Ansprechpartner im Bereich Gutachterwesen erreichen Sie unter der Hotline

Hotline	Telefon	E-Mail
Schlichtung	89004-406	schlichtung@kzv-berlin.de

6. Verordnung von Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen

Mit Wirkung zum 01.01.2019 müssen Krankenfahrten, bei denen folgende Voraussetzungen vorliegen, nicht mehr durch die Krankenkassen genehmigt werden:

- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit)
- Einstufung gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
- Einstufung bis zum 31.12.2016 in Pflegestufe 2 und seit dem 01.01.2017 mindestens eine Einstufung in Pflegegrad 3

Weiterhin **genehmigungspflichtig** bleiben **Krankentransporte** nach § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 6 der Krankentransport-Richtlinie zur ambulanten Behandlung sowie Krankenfahrten von Versicherten, die kein Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie keine Einstufung in den Pflegegrad 3 (mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 besitzen, jedoch vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Was ist der Unterschied zwischen Krankenfahrten und einem Krankentransport?

Krankenfahrten sind Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten, die mit Mietwagen, oder Taxi durchgeführt werden. Zu den Mietwagen zählen z. B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstühlen.

Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn der Versicherte während der Fahrt einer Betreuung/Begleitung durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal oder der besonderen Einrichtung des Krankentransportwagens (KTW) bedarf.

Verordnung auf dem Muster 4

Bei der Verordnung von Krankenfahrten für Versicherte mit den oben genannten Merkzeichen nutzen Sie auch für Fahrten ab dem 01.01.2019 das Ankreuzfeld „Merkzeichen ‚aG‘, ‚Bl‘, ‚H‘ oder *Pflegestufe 2 bzw. 3* vorgelegt“.

Entsprechend der Richtlinienänderungen wird auch das Formular Muster 4 vom Gemeinsamen Bundesausschuss zum 01.04.2019 angepasst. Wir werden Sie informieren, sobald uns das neue Formular vorliegt.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KCH	89004-401	kch@kzv-berlin.de

7. Punktwerte der Heilfürsorgeberechtigten (Bundespolizei und Bundeswehr) für das Jahr 2019

Im Rundschreiben Nr. 12 vom 20. Dezember 2018 informierten wir Sie über die Punktwerte der Heilfürsorgeberechtigten für das Jahr 2019. Die Vergütungsvereinbarungen mit dem Bundesministerium des Inneren und dem Bundesministerium der Verteidigung liegen nun in unterzeichneter Form vor. Die Verträge fügen wir dem Rundschreiben als Anlage II und III bei. Sie finden diese als Download unter www.kzv-berlin/handbuch auf unserer Internetseite.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

8. Punktwertübersichten I. Quartal 2019

In den Anlagen IV und V erhalten Sie die aktuellen Punktwertübersichten der fremden Ersatzkassen und der fremden Wohnortkassen für das I. Quartal 2019. Diese können Sie auch auf unserer Internetseite einsehen unter www.kzv-berlin.de/punktwerte

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

9. Datenübersicht der KZV Berlin

Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenkassen und KZVen in § 286 SGB V, einmal jährlich eine Übersicht über die Art der von ihnen oder in ihrem Auftrag gespeicherten Sozialdaten zu erstellen. Neben der Vorlage bei der zuständigen Aufsichtsbehörde ist den KZVen die Verpflichtung zur Veröffentlichung dieser Übersicht in geeigneter Weise auferlegt. Dieser gesetzlichen Vorschrift kommen wir mit der als Anlage VI beiliegenden Übersicht nach.

10. Fortbildung der KZV Berlin: Theorie „Notfälle in der zahnärztlichen Praxis“

Bei der Fortbildung der KZV Berlin geht es um den Theorieteil „Notfälle in der zahnärztlichen Praxis“. Sie findet am

Samstag, 16.03.2019, in der Zeit von 9:30 bis 16 Uhr, statt.

Inhalte:

- Zwischenfälle
- forensische Aspekte
- Verletzung der Sorgfaltspflicht
- allergische Reaktionen
- Ursachen | Symptome | Therapie

Referenten: Dr. Bernd Möhrke und Dr. Peter Kircher

Bitte melden Sie sich mit dem als Anlage VII beiliegenden Formular an. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs nach berücksichtigt. Für die Teilnahme werden entsprechend den Richtlinien der BZÄK/KZBV/ DGZMK 8 Fortbildungspunkte vergeben.

Die Termine für die praktischen Übungen werden demnächst im Rundschreiben veröffentlicht. Diese Kurse werden in kleineren Gruppen (ca. 25 Personen) durchgeführt.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
Frau Bludau	89004-140	sekretariate@kzv-berlin.de
Frau Vehabovic	89004-146	sekretariate@kzv-berlin.de

11. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts

Zu Ihrer Information übermitteln wir Ihnen in der Anlage VIII aktuelle Kursangebote. Bei Interesse melden Sie sich bitte schriftlich beim Philipp-Pfaff-Institut (Fax: 4148967, E-Mail: info@pfaff-berlin.de).

Telefonisch erreichen Sie das Team des Instituts montags bis freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr unter 41472540.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jörg Meyer
Karsten Geist
Dr. Jörg-Peter Husemann

ANLAGE

- I. Informationen Berichtigungsanträge
- II. Vereinbarung Bundespolizei
- III. Vereinbarung Bundeswehr
- IV. Punktwertübersicht Ersatzkassen
- V. Punktwertübersicht Fremde Wohnortkassen
- VI. Datenübersicht
- VII. Anmeldeformular Notfälle in der Zahnarztpraxis
- VIII. Kursangebote des Philipp-Pfaff-Instituts



HÄUFIGE BEANSTANDUNGEN DER KRANKENKASSEN IM BEREICH ZAHNERSATZ



Beginn und Eingliederung vor Genehmigung durch die Krankenkasse

Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen legt das Gesetz eine Genehmigungspflicht vor Behandlungsbeginn fest (§ 87 Abs. 1a Satz 5 SGB V). Der Vertragszahnarzt verliert seinen Honoraranspruch, wenn er eine prothetische Behandlung beginnt, ohne dass die Krankenkasse vorab den Heil- und Kostenplan (HKP) genehmigt hat. Bitte beachten Sie, dass die Krankenkasse vor Genehmigung immer die Möglichkeit hat, ein Planungsgutachten in Auftrag zu geben.

Von dieser vertraglichen Regelung kann **nur in absoluten medizinischen Ausnahmefällen**, die keinen Behandlungsaufschub dulden, abgewichen werden.

Im Einzelfall kann es vorkommen, dass vorhandene Kronen oder Brücken (z. B. zur Schmerzbeseitigung) entfernt werden müssen, ohne dass eine vorherige Leistungszusage der Krankenkasse gegenüber dem Patienten vorliegt.

Derartige Ausnahmen sind zwingend und zweifelsfrei zu dokumentieren. Der Ausgangszustand und der Anlass Ihres Handelns müssen bei einer eventuell folgenden Planungsbegutachtung dem Gutachter gegenüber belegt werden können. Dies kann z.B. durch Röntgenaufnahmen oder intraorale Fotografien geschehen, aus denen der unaufschiebbare Behandlungsbedarf eindeutig hervorgeht.

Ist eine Zahnersatzplanung nur dann möglich, wenn der alte Zahnersatz zuvor entfernt wird, versehen Sie den HKP mit dem Vermerk „voraussichtliche Planung, Änderungen möglich“ und lassen Sie diesen gemeinsam mit Ihrer schriftlichen Erläuterung des Sachverhalts der Krankenkasse zur Leistungszusage vorlegen.

Fehlende Genehmigungen

Der HKP ist gemäß Vorgabe im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung vorzulegen. Die Krankenkasse hat den HKP insgesamt zu prüfen. Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Zwecks Vermeidung unnötiger Regressverfahren muss folglich darauf geachtet werden, dass vor Beginn einer prothetischen Behandlung die Kostenübernahmeerklärung seitens der zuständigen Krankenkasse vorliegt.

Ein Behandlungsbeginn ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse kann also zur Verweigerung der Kostenübernahme führen!

Liegt im Ausnahmefall ein akuter, nicht aufschiebbarer Behandlungsbedarf vor, wie z. B. bei gelockerten, herausgefallenen und nicht wieder eingliederungsfähigen Altversorgungen, setzen Sie sich bitte unmittelbar mit der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung und klären Sie ab, ob eine Sofort-Genehmigung per Fax möglich ist.

Sofern die Kasse eine Genehmigung per Fax ablehnt, empfehlen wir, die telefonische Information der Kasse unter Benennung des Gesprächspartners in Ihrer Kartei zu dokumentieren.

Ausnahmen von dieser Genehmigungspflicht gibt es lediglich bei den Wiederherstellungs-/Erweiterungsmaßnahmen nach den Befundnummern 6.0 – 6.10 und 7.3, 7.4 und 7.7, sofern es sich hier nicht um Härtefälle oder Wiederherstellungs-/Erweiterungsmaßnahmen innerhalb der zweijährigen Gewährleistungsfrist handelt.

In diesem Zusammenhang denken Sie bitte daran, dass der Patient den HKP in dem dafür vorgesehenen Feld „Erklärung des Versicherten“ unterschreibt. Mit dieser Unterschrift gewinnen Sie ein erhebliches Maß an Rechtssicherheit, denn der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift

- seine Mitgliedschaft der auf der eGK genannten Krankenkasse, die erfolgte Aufklärung über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort/das Herstellungsland des Zahnersatzes und
- den Wunsch nach der Behandlung gemäß dem HKP.

Festzuschuss nur bei Eingliederung der konkret geplanten prothetischen Versorgung

Immer wieder treten Fälle auf, in denen Zahnärzte anderen Zahnersatz eingliedern als sie auf dem HKP beantragt haben. Oftmals wird eine Regelversorgung beantragt und von der Krankenkasse bewilligt, aber eine gleich- oder andersartige Versorgung eingegliedert.

Der Zuschuss wird für die konkret geplante und von der Krankenkasse bewilligte Versorgungsform gezahlt, so dass hier eine sachlich-rechnerische Berichtigung mit der Folge einer Absetzung des gesamten HKP und ggf. auch disziplinarische Maßnahmen drohen!

Konkret bedeutet das, dass allein die Vollverblendung einer im HKP als un- oder teilverblendet angegebenen Krone dazu führen kann, dass Sie im Nachgang den Festzuschuss für den gesamten Zahnersatz zurückzahlen müssen!

Sollten nachträglich Änderungen der Therapieplanung erfolgen, **müssen** diese **ausnahmslos** auf dem HKP berichtigt und der Krankenkasse zur Neufestsetzung des Zuschusses zugeleitet werden.

Die Krankenkasse muss über eine solche Änderung in jedem Fall in Kenntnis gesetzt werden.

Dies gilt unabhängig davon, ob die Änderung der Therapieplanung zu einer Änderung des Festzuschusses führt.

Wiederherstellungsmaßnahmen innerhalb der Gewährleistung

Nach § 136a Absatz 4 SGB V übernimmt der Zahnarzt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen muss in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenlos vorgenommen werden, sofern dies auf ein Verschulden des Behandlers zurückzuführen ist. Sollten Wiederherstellungsmaßnahmen innerhalb von zwei Jahren nach der Erstversorgung anfallen, die vom Zahnarzt nicht zu vertreten sind (z. B. Prothese fällt ins Waschbecken und zerbricht), wird ein HKP unter Angabe der Begründung ausgestellt und der entsprechende Festzuschuss angesetzt. Wir empfehlen, diese Fälle immer vorab mit entsprechender Erklärung bei der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen, damit sachlich-rechnerische Berichtigungsanträge seitens der Krankenkasse vermieden werden.

Für die Wiederherstellung einer Interimprothese ist der Abschnitt C Nr. 12 der ZE-Richtlinie zu beachten: „Eine endgültige Versorgung mit Zahnersatz ist anzustreben.“

Das bedeutet, dass unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit Wiederherstellungsmaßnahmen (Unterfütterung, Erweiterung, Reparatur) von Interimzahnersatz grundsätzlich nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig sind. In solchen Fällen ist eine Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich, die regelmäßig nur erfolgen wird, wenn Sie der Kasse gegenüber die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme begründen.

Nicht erfüllter Bonus bei Wiederherstellungsmaßnahmen

Bei Nichtvorlage des Bonusheftes verlassen sich die Praxen oft auf die Aussage des Patienten, ob er in den letzten fünf bzw. zehn Jahren regelmäßig in zahnärztlicher Behandlung war und somit ein lückenloses Bonusheft existiert. Bedauerlicherweise stimmen diese Angaben oft nicht, und es kommt zu sachlich-rechnerischen Berichtigungen, wenn die Wiederherstellung mit einem Bonus von 20 % oder 30 % abgerechnet wird.

Wir bitten Sie daher, anhand Ihrer Daten die Behandlungen in den letzten fünf bzw. zehn Jahren selbst nachzuvollziehen. Bei einer nicht bewilligungspflichtigen Wiederherstellungsmaßnahme muss auch hier immer das Bonusheft berücksichtigt werden. Bei Vorlage des Bonusheftes bitte dieses zum Verbleib in Ihren Unterlagen einscannen oder eine Kopie davon ziehen. Hat der Patient das Bonusheft nicht dabei, rechnen Sie diese Reparatur „ohne Bonus“ ab, und der Patient kann sich im Nachhinein die Differenz zum höheren Bonus (20 % oder 30 %) von seiner Krankenkasse erstatten lassen.

Abweichendes Ausstellungsdatum zwischen genehmigtem und abgerechnetem HKP

Zunehmend stellen die Krankenkassen fest, dass das Ausstellungsdatum des zur Abrechnung übermittelten Falles nicht mit dem Ausstellungsdatum des HKPs bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse übereinstimmt. Wir bitten Sie im eigenen Interesse auf die Übereinstimmung der Daten zu achten. Es gelten stets die zum Zeitpunkt der Ausstellung des HKPs gültigen Punktwerte und Festzuschüsse.

Frist zur Eingliederung überschritten

Die Krankenkasse übernimmt die bewilligten Festzuschüsse nur unter der Voraussetzung, dass der Zahnersatz innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird. Die Frist beginnt mit dem Datum, an dem der Kostenträger die Kostenübernahme bestätigt hat. Bereits bei Beginn der Behandlung sollten Sie prüfen, ob die Eingliederung innerhalb der Frist noch möglich ist. Ist erkennbar, dass der Zahnersatz nicht innerhalb der sechsmonatigen Frist eingegliedert werden kann, sollten Sie unbedingt vor Ablauf der Frist eine Verlängerung bei der Krankenkasse beantragen.

Verlängert die Krankenkasse die Frist zur Eingliederung, dann ist das neue Genehmigungsdatum in Ihrer Praxisverwaltungssoftware einzutragen, damit dieses bei der Abrechnung an die KZV Berlin übermittelt wird. Das ursprüngliche Genehmigungsdatum soll dann im HKP-Feld „Bemerkung“ oder über die Möglichkeit eines Vermerks zur Abrechnung im Feld „KZV intern“ mitgeteilt werden.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-406 oder per E-Mail schlichtung@kzv-berlin.de

Vereinbarung
zwischen
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
und
dem Bundesministerium des Innern
zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

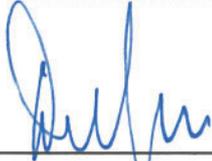
Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten der Bundespolizei ab dem 01.01.2019 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV) und damit im Wesentlichen nach den für die vertragszahnärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung - gilt ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2059.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,0355. Für den im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen heranzuziehenden (doppelten) Festzuschuss bei gleich- oder andersartigem Zahnersatz werden dieselben Beträge gewährt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen, sodass dieselben Festzuschuss-Listen zu Grunde zu legen sind.
3. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2862.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,7058 je abgerechneten Abrechnungsschein.

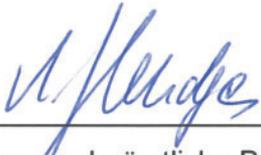
Köln, Berlin 13.12.18.....



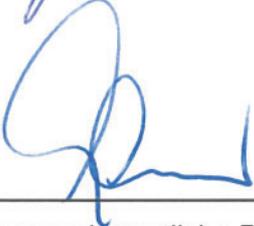
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Bundesministerium des Innern



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

**Vereinbarung
zwischen
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
und
dem Bundesministerium der Verteidigung
zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium der Verteidigung vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ab dem 01.01.2019 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, die Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und den zusätzlich zwischen den Vertragsparteien geschlossenen Vereinbarungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung - gilt ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,2059.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 ein Punktwert in Höhe von EUR 1,0355.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 eine Pauschale in Höhe von EUR 1,7058 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Köln,



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

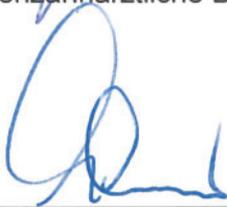
Berlin, 11. Dezember 2018
Im Auftrag



Bundesministerium der Verteidigung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

PUNKTWERTE I. QUARTAL 2019
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 24.01.2019)



Die Punktwerte für fremde Ersatzkassen/vdek sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes. KFO: 0,9188 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. **ZE: 0,9297**

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU										
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0010	1,0398	1,0029	1,0296	1,0010	1,0438	1,0010	1,0398	1,0010	1,0398	1,0010	1,0398
05	Brandenburg	53	1,0133	1,0520	1,0133	1,0520	1,0133	1,0520	1,0133	1,0520	1,0133	1,0520	1,0133	1,0520
09	Sachsen-Anhalt	54	1,0200	1,1200	0,9773	1,0619	0,9773	1,0619	0,9773	1,0619	0,9773	1,0619	0,9773	1,0619
13	Schleswig-Holstein	36	1,1094	1,1510										
15	Hamburg	32	1,1094	1,1559	1,1094	1,1559	1,1094	1,1559	1,1094	1,1559	1,1094	1,1559	1,1094	1,1559
17	Niedersachsen	04	1,0628	1,1041	1,0695	1,1041	1,0628	1,1041	1,0628	1,1041	1,0628	1,1041	1,0628	1,1041
30	Bremen	31	1,0014	1,0583	1,0014	1,0583	1,0014	1,0583	1,0014	1,0583	1,0014	1,0583	1,0014	1,0583
34	Westfalen-Lippe	37	1,0462	1,0954	1,0462	1,0954	1,0462	1,0954	1,0462	1,0954	1,0462	1,0954	1,0462	1,0954
40, 49	Nordrhein	13	1,0488	1,1875	1,0488	1,1875	1,0488	1,1875	1,0488	1,1875	1,0488	1,1875	1,0488	1,1875
50	Thüringen	55	1,0428	1,1568	1,0367	1,1529	1,0347	1,1497	1,0347	1,1497	1,0347	1,1497	1,0347	1,1497
51	Hessen	20	1,0829	1,1392	1,0829	1,1392	1,0829	1,1392	1,0829	1,1392	1,0829	1,1392	1,0829	1,1392
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1497										
72	Sachsen	56	1,0445	1,1723	1,0337	1,1601	1,0325	1,1577	1,0325	1,1577	1,0325	1,1577	1,0325	1,1577
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,0720	1,1311	1,0714	1,1316	1,0712	1,1311	1,0712	1,1311	1,0712	1,1311	1,0712	1,1311
83	Bayern	11	1,0802	1,2021	1,0802	1,2021	1,0802	1,2021	1,0802	1,2021	1,0802	1,2021	1,0802	1,2021
93	Saarland	35	1,0356	1,0897	1,0356	1,0897	1,0356	1,0897	1,0356	1,0897	1,0356	1,0897	1,0356	1,0897

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

PUNKTWERTE I. QUARTAL 2019
FREMDE WOHNORTKASSEN UND FREMDKASSEN (STAND: 24.01.2019)

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn der Patient in dem jeweiligen KZV Bereich wohnhaft ist (WOP Kassen) oder es sich um keine Wohnortkasse handelt.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes KFO:

AOK 0,9401 – BKK 0,9289 – IKK 0,9000 – SVLFG 0,9070 – KNAPPSCHAFT 0,9321

Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. **ZE: 0,9297**

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

KZV Nr.	KZV	AOK		BKK		IKK		SVLFG (LKK)		KNAPPSCHAFT		
		KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	Regional- kennzeichen	KCH/ PAR/KB	IP/FU
02	Baden-Württemberg	1,0765	1,1431	1,0743	1,1330	1,0719	1,1320	1,0752	1,1352	69, 74, 78, 80	1,0732	1,1352
04	Niedersachsen	1,0379	1,1182	1,0379	1,1182	1,0379	1,1182	1,0379	1,1182	21	1,0379	1,1182
06	Rheinland-Pfalz	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1527	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1527	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1527	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1527	62-65	KCH/PAR 1,0715 KB 0,9297	1,1527
11	Bayern	1,0802	1,1970	1,0824	1,2036	1,0824	1,2037	1,0882	1,2367	84	1,0824	1,2041
13	Nordrhein	1,0525	1,1916	1,0525	1,1916	1,0525	1,1916	1,0525	1,1916	44	1,0525	1,1916
20	Hessen	1,0832	1,1395	1,0837	1,1404	1,0834	1,1410	1,0851	1,1444	55	1,0839	1,1441
31	Bremen	1,0584	1,1213	1,0584	1,1213	1,0584	1,1213	1,0584	1,1213	31	1,0584	1,1213
32	Hamburg	1,1094	1,1631	1,1094	1,1631	1,1094	1,1631	1,1094	1,1631	15	1,1094	1,1631
32	SOZ Hamburg	1,0791	1,1631	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
35	Saarland	1,0110	1,0626	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	93	1,0615	1,1221
36	Schleswig-Holstein	1,1094	1,1846	1,1094	1,1540	1,1094	1,1846	1,1094	1,1207	13	1,1094	1,1846
36	SOZ Schleswig-Holstein	1,1094	1,1540	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
37	Westfalen-Lippe	1,0780	1,1279	1,0780	1,1279	1,0780	1,1279	1,0780	1,1279	35	1,0780	1,1279
52	Mecklenburg-Vorp.	1,0119	1,0455	1,0559	1,0812	1,0454	1,0924	1,0255	1,1189	01	1,0138	1,0734
53	Brandenburg	1,0130	1,0695	1,0571	1,1076	1,0421	1,1500	1,0255	1,1189	07	1,0748	1,1356
54	Sachsen-Anhalt	1,0422	1,1405	1,0613	1,1616	0,9900	1,0887	1,0255	1,1189	10	1,0421	1,1415
55	Thüringen	1,1077	1,2432	1,0597	1,1900	1,0571	1,1723	1,0255	1,1189	60	1,0848	1,2050
56	Sachsen	1,1077	1,2432	1,0554	1,1893	1,0554	1,1689	1,0255	1,1189	77	1,0473	1,1739

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

**ÜBERSICHT DER GESPEICHERTEN SOZIALDATEN
NACH § 286 SGB V**



Dateibezeichnung	Art der Daten	Betroffener Personenkreis
Zahnarztstammdatei (Zahnarztregister)	Stammdaten gemäß Anlage zu § 2 Abs. 2 der ZuLVO-Z Registernummer, Abrechnungsnummer, Planungsbereichsnummer, Titel, Name, Geburtsdatum und -ort, Sterbedatum, Wohnungsanschrift, Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer Datum: Staatsexamen, Approbation, Promotion, sonstige Fachabschlüsse, Zulassung, Niederlassung (Praxisform), Beschäftigungsdaten für Assistenten und angestellte Zahnärzte	alle Mitglieder der KZV Berlin
Zahnarzt abrechnungsdatei	Versichertennummer oder Name, Vorname des behandelten Patienten, Zahnarzt abrechnungsnummer, Versichertenart, Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen, Datum der Leistungen, Kosten, Kassenzuschuss, Kostenträger	alle Mitglieder der KZV Berlin sowie behandelte Patienten
Zahnarztkonten	Kontoauszüge über alle vierteljährlich abgerechneten und gezahlten Vergütungen sowie Geldbewegungen, Namen, Titel, Adresse, Bankverbindung, Kennzeichnung zu Bankverträgen	alle abrechnenden Mitglieder der KZV Berlin

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG
„NOTFÄLLE IN DER ZAHNARZTPRAXIS – THEORIE“



KZV Berlin
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

sekretariate@kzv-berlin.de
Fax: 030 89004-190



Hiermit melde(n) ich mich/wir uns verbindlich für die Fortbildung **für Zahnärztinnen/Zahnärzte** an:

Thema: Notfälle in der Zahnarztpraxis – Theorie
 Datum/Uhrzeit: Samstag, 16.03.2019, von 9:30 Uhr bis 16:00 Uhr
 Veranstaltungsort: KZV Berlin, Georg-Wilhelm-Str. 16, 10711 Berlin, Großer Saal
 Referenten: Dr. Peter Kircher | Dr. Bernd Möhrke
 Kosten: 30,- Euro pro Teilnehmer.
 Fortbildungspunkte: Für die Teilnahme werden gemäß den Richtlinien der BZÄK/KZBV/DGZMK
 8 Fortbildungspunkte vergeben.
 Sie haben Fragen? Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter 030 89004-140 und -146

Mit der Abbuchung der Teilnahmegebühr in Höhe von 30,00 Euro pro Teilnehmer/in von meinem Honorarkonto erkläre ich mich einverstanden. Sofern eine angemeldete Person nicht teilnimmt, fällt die Teilnahmegebühr dennoch an und wird vom Honorarkonto abgebucht. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Datum

Unterschrift der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers

Curricula im 1. Halbjahr 2019 am Philipp-Pfaff-Institut

Bitte kreuzen Sie den/die Kurs/e an, wenn Sie weitere Informationen wünschen oder sich anmelden möchten.

Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin

Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth • Greifswald

Kursstart: Fr 15.03.2019 und Sa 16.03.2019
(insgesamt 10 Kurstage)

Zielgruppe: Zahnärzte

Kursnummer: 4020.13

Kursgebühr: 2.955,- €

ermäßigt 2.660,- € bei Anmeldung bis zum
15.02.2019 und Zahlung bis zum 01.03.2019

Punkte: 78+15



Hands-on-Anteile



Univ.-Prof. Dr.
C. H. Splieth

Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis

Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth • Bad Salzflen

Kursstart: Fr 22.03.2019 und Sa 23.03.2019
(insgesamt 6 Kurstage)

Zielgruppe: Zahnärzte

Kursnummer: 1001.15

Kursgebühr: 1.650,- €

ermäßigt 1.485,- € bei Anmeldung bis zum
22.02.2019 und Zahlung bis zum 08.03.2019

Punkte: 46



Hands-on-Kurs



Dr. U. Harth

Curriculum Ästhetische Zahnmedizin

Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger • Marburg

Kursstart: Fr 10.05.2019 und Sa 11.05.2019
(insgesamt 12 Kurstage)

Zielgruppe: Zahnärzte

Kursnummer: 4044.9

Kursgebühr: 3.950,- €

ermäßigt 3.555,- € bei Anmeldung bis zum
12.04.2019 und Zahlung bis zum 26.04.2019

Punkte: 95+15



Hands-on-Kurs



Univ.-Prof. Dr.
R. Frankenberger

Anmeldeformular Fax 030 4148967 | E-Mail: info@pfaff-berlin.de | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

Datenschutz-Information: Das Philipp-Pfaff-Institut, ABmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin, verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen, gemäß Artikel 6 Abs. 1a) u. b) DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir die Anmeldung nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de. Sie haben ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

- Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation im Rahmen der Kursorganisation per Mail ein. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
 Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den/die oben angekreuzten Kurs/e an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname * | Vorname des Teilnehmers

* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind Privat Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift