

INHALT

1. Ergebnisse der Schiedsamtverfahren vdek und IKK
2. Mögliche Auswirkungen des Brexit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland versichert sind
3. Bonusnachweis durch KZV max. 4 Jahre rückwirkend
4. Neues Formular „Muster 4“ - Verordnung einer Krankenförderung ab 01.04.2019
5. Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls
6. Punktwertübersichten I. + II. Quartal 2019
7. Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten ab 01.01.2019
8. Abrechnungsmodule für die DTA-Abrechnung aller Abrechnungsbereiche
9. Anschrift der SVLFG ab 01.02.2019
10. Widersprüche können nur schriftlich erhoben werden – nicht per E-Mail
11. Erstes gemeinsames Charity-Golfturnier der KZVen Berlin und Brandenburg
12. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts



1. Ergebnisse der Schiedsamsverfahren vdek und IKK

Am Freitag, dem 15.03.2019 fanden die mündlichen Verhandlungen vor dem Landesschiedsamt bezüglich der Vergütungsvereinbarungen 2018 zwischen der KZV Berlin und den Ersatzkassen bzw. den Innungskrankenkassen - hier bereits der zweite Termin - statt.

Durch das Scheitern der Vertragsverhandlungen im vergangenen Jahr, erstmals seit 2008, musste das Schiedsamt tätig werden.

Unseren Forderungen nach einer Steigerung der Punktwerte und Obergrenzen, die mit umfangreichem Zahlenmaterial unterlegt waren, entgegnete der vdek ein Angebot von 1,79 % Steigerung für die Punktwerte und einer Nullrunde für die Obergrenzen der Gesamtvergütung.

Die Innungskrankenkassen boten in ihrem Verfahren an, die Punktwerte und Obergrenzen um 1,9352 % zu steigern.

Nachdem in beiden Verfahren über einen Vergleichsvorschlag des Schiedsamtes keine Einigkeit erzielt werden konnte, setzte das Schiedsamt für das Jahr 2018 eine Steigerung der durchschnittlichen Punktwerte und der Ausgabenvolumina des Jahres 2017 um 2,97 % – in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung – über alle Leistungsbereiche fest. Diese Entscheidung entspricht denen der vdek-Schiedsämter in Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe und Bremen.

Da beim vdek der Punktwert für das 4. Quartal 2017 durch den damaligen späten Vertragsabschluss höher war als der durchschnittliche Punktwert des Jahres 2017, und dieser in 2018 und bis heute fortgeschrieben wurde, fällt die Steigerung des "aktuellen Punktwertes" nicht mehr so groß aus, wie sie tatsächlich ist.

vdek	IV/2017 bis heute	Ø 2017	Ø 2018
KCH, PAR und KBR	1,0327	1,0174	1,0476
KFO	0,9188	0,9051	0,9320
IP	1,1317	1,1120	1,1450

Bei den Innungskrankenkassen galt bislang immer noch der Punktwert des Jahres 2017, der nun tatsächlich auch um 2,97 % gesteigert wird.

IKK	IV/2017 bis heute	Ø 2017	Ø 2018
KCH, PAR und KBR	1,0230	1,0230	1,0534
KFO	0,9000	0,9000	0,9267
IP	1,1175	1,1175	1,1507

Darüber hinaus wurde für den vdek festgelegt, dass ab dem 01.07.2018 die Leistungen der BEMA-Nummern 174a und 174b, wie von uns beantragt, zum Punktwert der Individualprophylaxe vergütet werden.

Es bleibt zu hoffen, dass von Seiten der Krankenkassen gegen die, noch nicht schriftlich begründeten, Schiedssprüche keine Klagen eingereicht werden. Und wenn doch, dann würde das keine aufschiebende Wirkung entfalten. Die Honorarnachberechnung kann daher mit der Restzahlung I/2019 im Juni umgesetzt werden.

Wann die Verhandlungen mit dem vdek und der IKK für die Vergütung des Jahres 2019 aufgenommen werden können, steht noch in den Sternen.

Demzufolge sind die Punktwerte 2018 für den vdek und die IKK vorerst auch für das Jahr 2019 anzusetzen.

2. Mögliche Auswirkungen des Brexit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland versichert sind

Bisher wurden Patienten, die im Vereinigten Königreich krankenversichert sind und in Deutschland behandelt werden, entweder über die Europäische Gesundheitskarte (EHIC), über eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) oder über einen nationalen Anspruchsnachweis abgerechnet. Sollte es zu einem No-Deal Brexit ohne Austrittsabkommen zum 29.03.2019 kommen, wären diese Verfahren für Patienten aus dem Vereinigten Königreich nicht mehr möglich.

Das bedeutet für die zahnärztlichen Praxen, dass bei einem No-Deal Brexit ohne Austrittsabkommen ab dem 30.03.2019 die betroffenen Patienten das Arzthonorar auf Basis der GOZ/GOÄ privat bezahlen, auch Behandlungen auf Basis des Nationalen Anspruchsnachweises, auf dem der Versicherungsstaat UK eingetragen ist, sind ebenfalls privat abzurechnen. Die deutschen Krankenkassen sind über den Sachverhalt informiert und sollten für die genannten Personengruppen keine Nationalen Anspruchsnachweise ausstellen, die über den 29.03. hinaus gültig sind.

In allen anderen Fällen, wie z. B. einem Brexit aufgrund eines Austrittsabkommens, einer Verlängerung der Austrittsfrist oder eines Rücktritts vom Brexit, sind bis auf weiteres die bisherigen, bekannten Verfahren weiterhin anzuwenden. Für die Praxen ändert sich in diesen Fällen nichts.

Ihre KZV Berlin wird Sie zeitnah über weitere, anzuwendende Verfahrensweisen informieren.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

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

3. Bonusnachweis durch KZV max. 4 Jahre rückwirkend

Wenn ein Patient sein Bonusheft verlegt oder verloren haben sollte, kann die KZV Berlin die zahnärztliche Behandlung nur für maximal 4 Jahre (lt. § 304 SGB V) rückwirkend bestätigen. Daher ist es für Ihre Patienten umso wichtiger, das Bonusheft gut aufzubewahren!

Kann Ihr Patient das Bonusheft am Tag der Behandlung nicht vorlegen, stellen Sie eine Ersatzbescheinigung über die Durchführung des Mundhygienestatus (Individualprophylaxe – für jedes Kalenderhalbjahr) bzw. der zahnärztlichen Untersuchung aus. In dieser Ersatzbescheinigung steht der Name und Vorname des Patienten und das Datum der Untersuchung (BMV-Z Anlage 3, § 3). Für das Ausstellen eines Bonusheftes oder der Ersatzbescheinigung besteht kein gesonderter Vergütungsanspruch, da er Bestandteil der vertragszahnärztlichen Leistung ist.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

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

4. Neues Formular „Muster 4“ - Verordnung einer Krankenförderung ab 01.04.2019

Im Rundschreiben Nr. 1 vom 25. Januar 2019 informierten wir Sie über die Veränderung der Verordnung von Krankenförderungen. Nun wurde die Änderungsvereinbarung von den Vertragspartnern unterschrieben. Die Änderungsvereinbarung, das anzuwendende Formular „Muster 4“ nebst Ausfüllhinweisen fügen wir als Anlage I diesem Rundschreiben bei.

Das alte Formular verliert ab dem 01.04.2019 seine Gültigkeit.

Für genehmigungsfreie Fahrten müssen Sie auf dem „Muster 4“ unter Feld:

„1. Grund der Beförderung“ und „Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen“ das Ankreuzfeld „Merkmale ,aG', ,Bl', ,H', Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“ ankreuzen.

Diese Verfahrensweise akzeptieren die Krankenkassen **ohne** Durchführung eines **Genehmigungsverfahrens**, bis der G-BA die Krankentransport-Richtlinie an die gesetzlichen Änderungen angepasst hat.

Die Verordnung händigen Sie dem Versicherten aus, der diese bei genehmigungsfreien Fahrten direkt an den Transporteur weiterreicht.

Bei **genehmigungspflichtigen Fahrten** ist die Verordnung vom Versicherten vor Fahrtantritt an die Krankenkasse zu senden, damit diese eine datenschutzkonforme Genehmigung veranlassen kann.

Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift des Vertragszahnarztes mit Stempel und Datumsangabe.

Feld: 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

Die Krankenkassen übernehmen Fahrkosten in der Regel bis zur nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit (z. B. Vertragszahnarztpraxis). Wird eine andere Behandlungsmöglichkeit gewählt, hat der Versicherte grundsätzlich die Mehrkosten selbst zu tragen.

Die KZBV hat alle Softwareanbieter über das neue Formular „Muster 4“ informiert, sodass Sie zukünftig die Möglichkeit haben werden dieses Formular direkt über Ihre Software auszudrucken. Aufbau, Struktur und Inhalt müssen wie immer identisch sein. Bis dahin verwenden Sie bitte die Originalformulare, welche Sie kostenlos beim Paul-Albrechts-Verlag bestellen können:

Paul-Albrechts-Verlag
Hamburger Straße 6
22952 Lütjensee
Tel.: 04154-799-166
Fax: 04154-799-173
[info\(at\)pav.de](mailto:info(at)pav.de)

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.kzv-berlin.de/krankenforderung

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

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

5. Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Mit dem Rundschreiben 03/2018 hatten wir Sie über die Krankenkassen informiert, welche auf ein Genehmigungsverfahren „außerhalb des Regelfalls“ gemäß § 7 Absatz 4 Satz 3 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte verzichten. Aktuell hat sich die BKK Pfalz dem Genehmigungsverzicht angepasst.

Nachfolgend alle Krankenkassen auf einen Blick:

- actimonda krankenkasse
- BIG direkt gesund
- BKK Verbund Plus
- Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) inkl. TK
- AOK Nordost
- IKK Brandenburg und Berlin
- DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
- VIAKTIV Krankenkasse
- BKK Pfalz

Bitte beachten Sie, dass Verordnungen für den „langfristigen Heilmittelbedarf“ gemäß § 8 Absatz 4 Satz 3 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte weiterhin genehmigt werden müssen.

Den aktuellen Stand finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kzv-berlin.de/heilmittel

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KB	89004-402	kb@kzv-berlin.de

6. Punktwertübersichten I. + II. Quartal 2019

In den Anlagen II, III, IV, V, VI und VII erhalten Sie die aktuellen Punktwertübersichten für das I. + II. 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

7. Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten ab 01.01.2019

Für die Versorgung von Unfallversicherten nach dem Unfallabkommen konnte nun mit den Versicherungsträgern auf Bundesebene Einigung über die Fortschreibung der Vergütung für das Jahr 2019 erzielt werden. Der Punktwert wird um 2,8 % von derzeit 1,24 € auf 1,27 € erhöht. Da dieser Wert erst ab dem 2. Quartal abgerechnet werden kann, haben sich die Vertragspartner auf einen Abrechnungspunktwert von 1,29 € geeinigt, der ab dem 01.04.2019 anzusetzen ist.

- Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen beträgt ab 01.04.2019: 1,29 €
- Die Gebühr für den Bericht Zahnschaden beträgt ab 01.04.2019: 20,85 €
- Die Gebühr für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige beträgt ab 01.04.2019: 16,93 €

Die Vereinbarung befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren. Das aktualisierte Abkommen werden wir Ihnen nach erfolgter Unterzeichnung auf unserer Homepage www.kzv-berlin.de/unfallabkommen zur Verfügung stellen.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KCH	89004-401	kch@kzv-berlin.de
KB	89004-402	kb@kzv-berlin.de
KFO	89004-403	kfo@kzv-berlin.de
PAR	89004-404	par@kzv-berlin.de
ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de
BKV/Punktwerte	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

8. Abrechnungsmodule für die DTA-Abrechnung aller Abrechnungsbereiche

Folgende Modulversionen kommen für das I. Quartal 2019 zum Einsatz:

Abrechnungsart	Version	gültig
KCH-Abrechnungsmodul	4.1	bis I/2019
	4.2	ab II/2019
KFO-Abrechnungsmodul	4.3	bis I/2019
	4.4	ab II/2019
ZE-Abrechnungsmodul	4.8	ab 01/2019
KB-Abrechnungsmodul	3.5	bis 03/2019
	3.6	ab 04/2019
PAR-Abrechnungsmodul	2.6	ab 01/2019
Sendemodul (KCH, KFO, ZE, KB, PAR)	1.4	bis 03/2019
	1.5	ab 04/2019
Knr12-Modul	4.9	bis 03/2019
	5.0	ab 04/2019

Die aktuellen Abrechnungsmodule können Sie auch auf unserer Internetseite einsehen unter www.kzv-berlin.de/pvs. Dort werden sie über den Link „Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung“ auf die KZBV-Internetseite geleitet.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

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

9. Anschrift der SVLFG ab 01.02.2019

Die SVLFG - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bittet darum, alle Heil- und Kostenpläne bzw. Behandlungspläne ab sofort für das gesamte Bundesgebiet, zur Genehmigung an folgende Anschrift zu senden:

SVLFG
KK-Leistung
34105 Kassel

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

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

10. Widersprüche können nur schriftlich erhoben werden – nicht per E-Mail

Wie unter jedem Bescheid der KZV Berlin in der Rechtsbehelfsbelehrung zu lesen ist, ist für Widersprüche gegen Bescheide gesetzlich (zwingend) die **Schriftform** vorgeschrieben. Bitte beachten Sie, dass das Schriftformerfordernis nur durch Erhebung per Briefpost oder per Fax eingehalten werden kann. Ein Widerspruch per E-Mail erfolgt nicht "schriftlich" und ist im Ergebnis unwirksam – auch dann, wenn ein unterschriebener Widerspruch eingescannt und als Datei angehängt wird. Ein unwirksamer Widerspruch entfaltet keine Rechtswirkung und verhindert nicht, dass der beanstandete Bescheid bestandskräftig wird.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Name	Telefon	E-Mail
Frau Hirsch	89004-143	rechtsabteilung@kzv-berlin.de

11. Erstes gemeinsames Charity-Golfturnier der KZVen Berlin und Brandenburg

Am Samstag, dem 25.05.2019, findet das Charity-Golfturnier statt. In den Anlagen VIII und IV finden Sie das Programm und das Anmeldeformular.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Ihren Ansprechpartner erreichen Sie unter

Name	Telefon	E-Mail
Herr Martin Milanow	0331 2977-444	martin.milanow@kzvlb.de

12. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts

Zu Ihrer Information übermitteln wir Ihnen in der Anlage X aktuelle Kursangebote. Bei Interesse melden Sie sich bitte schriftlich beim Philipp-Pfaff-Institut an:

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. Ausfüllhinweise „Muster 4“
- II. Punktwertübersicht Berlin 1. Quartal 2019
- III. Punktwertübersicht Berlin 2. Quartal 2019
- IV. Punktwertübersicht Fremde Ersatzkassen/vdek 1. Quartal 2019
- V. Punktwertübersicht Fremde Ersatzkassen/vdek 2. Quartal 2019
- VI. Punktwertübersicht Fremde Wohnortkassen 1. Quartal 2019
- VII. Punktwertübersicht Fremde Wohnortkassen 2. Quartal 2019
- VIII. Programm Golfturnier
- IX. Anmeldeformular Golfturnier
- X. Kursangebote des Philipp-Pfaff-Instituts



7. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln
und der
Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

**Änderung der Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung
(Anlagen 14a/14b BMV-Z),
hier: Muster 4 (Stand: 10.2014)**

- I. Das Muster 4 der vertragsärztlichen Versorgung in der ab dem 01.04.2019 geltenden Fassung wird auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung angewendet. Das Formular erhält das Format DIN A5 hoch. Für das Formular wird blauer Flächendruck verwendet. Die Rückseite des Formulars erhält die Farbe der Vorderseite.

Das Formular „Muster 4 – Verordnung einer Krankenförderung“ gemäß Anlage 14a zum BMV-Z erhält ab dem 01.04.2019 folgende Fassung:

(nachfolgend Seiten 2 und 3)

Zuzahlungs-pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-frei	Name, Vorname des Versicherten		
			geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Verordnung einer Krankbeförderung 4

Unfall, Unfallfolge
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 Versorgungsleiden (z.B. BVG)
 Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung
 b) anderer Grund, z.B. Fahrten zu stationären Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

c) **hochfrequente Behandlung** Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung erforderlich)
 d) **dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung** Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung erforderlich)

Begründung _____

e) anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert (z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben, Begründung unter 3. angeben)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 / x pro Woche, bis voraussichtlich

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 Behandlungsstätte (Name, Ort) _____

3. Art der Beförderung

Taxi/Mietwagen: Rollstuhl Tragestuhl liegend
 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____
 RTW NAW/NEF andere _____

Sonstiges (z.B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (4.2019)

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

Bestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hin-fahrt	Rück-fahrt	Unterschrift des Versicherten
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T T M M J J	von _____ nach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung des Transporteurs

Die Krankbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis wurde vorgelegt
(Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

nein ja, vom T | T | M M | J J

Datum
T | T | M M | J J

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Belegnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rechnungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- II. Die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Muster 4 gemäß Anlage 14b zum BMV-Z werden ab dem 01.04.2019 wie folgt gefasst:

Voraussetzung für die Verordnung einer Krankenbeförderung ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels ist die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Für die Auswahlentscheidung sind deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Patienten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Fahrten ohne zwingenden medizinischen Grund, z. B. zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen, dürfen nicht verordnet werden. Nicht verordnungsfähig sind zudem Fahrten zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI, z. B. Fahrten von der Wohnung des Patienten zum Pflegeheim. Grundsätzlich ist die Verordnung vor der Beförderung auszustellen. Grundlage der Verordnung einer Krankenbeförderung ist die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (KT-RL).

Die Verordnung ist dem Versicherten auszuhändigen, der diese bei genehmigungsfreien Fahrten direkt an den Transporteur weiterreichen kann. Bei genehmigungspflichtigen Fahrten ist die Verordnung vom Versicherten vor Fahrtantritt an die Krankenkasse zu senden, damit diese eine datenschutzkonforme Genehmigung veranlassen kann.

Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift des Vertragszahnarztes mit Stempel und Datumsangabe.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

(s. nachfolgende Seiten)

Zuzahl- pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahl- frei	Name, Vorname des Versicherten		
			geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Verordnung einer Krankenförderung 4

- 2 Unfall, Unfallfolge
- 2 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- 2 Versorgungsleiden (z.B. BVG)
- 3 Hinfahrt 3 Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

- a) 4 voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung 4 vor-/nachstationäre Behandlung
- b) 5 anderer Grund, z.B. Fahrten zu stationären Hospizen:

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

- c) **hochfrequente Behandlung** 6 Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie 6 vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung erforderlich)
- d) **dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung** 7 Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 7 vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung erforderlich)

Begründung

- e) 9 anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert (z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben, Begründung unter 3. angeben)

10 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am / x pro Woche, bis voraussichtlich

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art der Beförderung

- 11 Taxi/Mietwagen: 11 Rollstuhl 11 Tragestuhl 11 liegend
- 12 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen
-
- 13 RTW 14 NAW/NEF 15 andere 15

Sonstiges (z.B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

1 Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat. Grundsätzlich ist die Verordnung zuzahlungspflichtig und damit das Feld „Zuzahlungspflicht“ anzukreuzen.

Das Feld „Zuzahlungsfrei“ ist nur anzukreuzen

- bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers (siehe 2),
- bei Verordnungen für Versicherte aufgrund eines Versorgungsleidens (siehe 2)

sowie

- in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht vom Versicherten nachgewiesen wird.

2 Unfall, Unfallfolge, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden (z. B. BVG)

Liegt ein Unfall, ein Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden vor, ist dies zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall (auch Schulunfall) oder einer anerkannten Berufskrankheit ist die Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers auszustellen. Dafür ist im Kostenträgerfeld der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen.

Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten bzw. angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungamt anerkannt wurden. Hierunter sind z. B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden),
- Opferentschädigungsgesetz (z. B. Opfer von Gewalttaten),
- Infektionsschutzgesetz (z. B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe),
- Soldatenversorgungsgesetz.

3 Hinfahrt, Rückfahrt

Im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit verordnungsfähig.

Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes prüft der Vertragszahnarzt die medizinische Notwendigkeit jeweils für die Hinfahrt und für die Rückfahrt. Ist beispielsweise nur die Rückfahrt nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich, so ist nur diese verordnungsfähig.

Bei Bedarf soll die für den Transporteur ggf. anfallende Wartezeit durch den Vertragszahnarzt unter 16 angegeben werden.

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

4 a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenbeförderung zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung ist ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse zulässig.

4 a) vor-/nachstationäre Behandlungen

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenförderung zur vor-/nachstationären Behandlung ist ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse zulässig.

5 b) anderer Grund, z. B. Fahrten zu stationären Hospizen

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenförderung aus einem anderen Grund, z. B. Fahrt zu stationärem Hospiz, ist ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse zulässig.

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen

c) hochfrequente Behandlung

6 Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie

Dieses Feld ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

6 vergleichbarer Ausnahmefall

Ein vergleichbarer Ausnahmefall ist anzunehmen, wenn Patienten mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werden, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und die Patienten durch die Behandlung oder dem zu dieser Behandlung führenden Krankheitsverlauf so beeinträchtigt sind, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Die Vergleichbarkeit ist unter 8 zu begründen.

d) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung

7 Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung ist auch für Patienten möglich, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder einen Einstufungsbescheid in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen. Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 nicht mindestens in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, muss zusätzlich wegen dauerhafter (mindestens über 6 Monate) körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung ihrer Mobilität ein Unterstützungsbedarf bei der Beförderung bestehen, sodass sie nicht eigenständig (z. B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zur ambulanten Behandlung fahren können. Dies ist im Einzelfall zu bewerten. Dabei kann sich der Vertragszahnarzt auf bereits vorliegende Feststellungen bezüglich der Mobilität des Versicherten stützen (z. B. Merkzeichen „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) im Schwerbehindertenausweis). Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, ist von einer entsprechenden dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung auszugehen.

Die Verordnung von Krankenfahrten für Versicherte mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 muss seit dem 01.01.2019 nicht mehr der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden, die Genehmigung gilt in diesen Fällen von Gesetzes wegen als erteilt. Dennoch ist für solche Fahrten auch ab dem 01.01.2019 das Ankreuzfeld „Merkzeichen ‚aG‘, ‚Bl‘, ‚H‘, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“ vom Vertragszahnarzt bei der Verordnung zu nutzen und von den Krankenkassen ohne Durchführung eines Genehmigungsverfahrens zu akzeptieren. Diese Verfahrensweise gilt übergangsweise, bis der G-BA die Krankentransport-Richtlinie an die gesetzlichen Änderungen angepasst hat.

7 vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate

Bei einer den vorgenannten Kriterien vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität (Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) kommt eine Verordnung nur in Betracht, wenn der Patient einer ambulanten Behandlung für mindestens 6 Monate bedarf. Die Vergleichbarkeit der Mobilitätsbeeinträchtigung ist unter **8** zu begründen.

8 Freitextfeld zur Begründung der Vergleichbarkeit nach **6** und **7**.

9 e) anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert

Andere Gründe als die vorgenannten können die Verordnung einer Krankenbeförderung mit einem Krankentransportwagen (KTW) erforderlich machen, wenn Patienten während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines KTW bedürfen oder zu erwarten ist, dass dies erforderlich wird (z. B. weil während der Fahrt wegen Dekubitus ohne Pflegegrad ein fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ist) oder wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patienten vermieden wird. Angaben, weshalb eine fachliche Betreuung oder besondere Einrichtung benötigt wird, sind unter **12** zu machen.

10 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

Hier sind Angaben zum (voraussichtlichen) Behandlungstag bzw. zur Behandlungsfrequenz und die Behandlungsstätte (z. B. Name des Krankenhauses/Vertragszahnarztes) anzugeben.

Dabei ist zu beachten, dass Krankenkassen Fahrkosten in der Regel bis zur nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit (z. B. Vertragszahnarztpraxis) übernehmen. Wird eine andere Behandlungsmöglichkeit gewählt, hat der Versicherte grds. die Mehrkosten zu tragen.

3. Art der Beförderung

11 Taxi/Mietwagen: Rollstuhl, Tragestuhl, liegend

Ein Taxi/Mietwagen ist verordnungsfähig, wenn der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug benutzen kann. Soll ein Patient mit Rollstuhl, im Tragestuhl oder liegend befördert werden, so sind diese Anforderungen an das Taxi/den Mietwagen hier zusätzlich zu kennzeichnen. Es handelt sich hierbei nicht um besondere Einrichtungen des KTW. Eine medizinisch-fachliche Betreuung der Patienten findet nicht statt.

12 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen

Die Verordnung eines KTW ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung und/oder die besondere Einrichtung des KTW aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwendiges Beförderungsmittel nicht möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass nicht die Diagnose oder die Behandlung an sich die „zwingende medizinische Notwendigkeit“ des KTW begründet, sondern Art und Ausmaß der Funktionsstörung. Diese ist daher hier anzugeben (z. B. Blutungsgefahr) bzw. muss sich aus der Begründung ableiten lassen.

13 RTW

Rettungswagen (RTW) sind für Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während der Beförderung neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

14 NAW/NEF

Notarztwagen (NAW) bzw. Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) sind für Notfallpatienten zu verordnen, bei denen vor oder während der Beförderung lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die eine notärztliche Versorgung erforderlich ist.

In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

15 andere

Dieses Feld ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

16 Sonstiges

Dieses Freitextfeld ist für sonstige relevante Angaben zu nutzen, z. B.:

- Dauer der Wartezeit des Transporteurs bei Hin- und Rückfahrt in zeitlichem Zusammenhang,
- Möglichkeit der Nutzung von Gemeinschaftsfahrten, ggf. mit Namensnennung der Mitfahrer,
- Ortsangabe, wenn die Fahrt nicht von/zur Wohnung des Patienten stattfindet,
- Gewicht bei schwergewichtigen Patienten,
- Angabe, dass keine Genehmigungsmöglichkeit bestand mit Uhrzeit (bei nicht planbaren Fahrten zu einer ambulanten Behandlung),
- Angabe, dass eine Begleitperson medizinisch erforderlich ist,
- Hinweis, dass die Beförderung eines intensivbeatmungspflichtigen Patienten stattfindet,
- Angabe, dass der Patient einen Rollator besitzt oder
- Angabe, dass der Patient keine Stufen steigen kann.

RÜCKSEITE

Die auf der Rückseite der Verordnung einer Krankenbeförderung aufgeführten Datenfelder sind vom Transporteur und dem Patienten auszufüllen.

Diese Felder sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

- III. Das neue Formular sowie die Erläuterungen und Ausfüllhinweise finden ab dem 01.04.2019 Anwendung. Die vorliegende Änderungsvereinbarung tritt am Tag nach ihrer Unterzeichnung in Kraft.

Köln, Berlin 15.03.2019



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



GKV-Spitzenverband



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Wohnortkassen >Patient wohnt in Berlin - Zuständigkeit 30	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0595	1,1616	0,9401	0,9297	3,85
BKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0575	1,1495	0,9289	0,9297	3,95
IKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0534	1,1507	0,9267	0,9297	3,95
SVLFG (LKK) >Wohnortkennzeichen 00072	1,0768	1,1768	0,9525	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80
Knappschaft >Regionalkennzeichen 95+97	1,0678	1,1805	0,9568	0,9297	3,85
Ersatzkassen/vdek inklusive TK >Regionalkennzeichen 95+97	1,0476	1,1450	0,9320	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80
Sonstige Kostenträger	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK U/J, A62, EWG, Asy/Asa, LAGeSo	1,0595	1,1616	0,9401	0,9297	3,85
KOV, V/Vf, BVFG, BEG	Bitte den Punktwert der ausstellenden Kasse ansetzen.				
Heilfürsorge BPol (Bundespolizei/BGS)	1,2059	1,2862	1,0355	1,0355	3,00
BAPersBw (Bundeswehr)	1,2059	1,2059	1,0355	1,0355	3,00
Polizeipräsident in Berlin	1,0476	1,1450	0,9320	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80

Berufsgenossenschaft/Eigenunfallversicherung: 1,24 € für alle Abrechnungsarten
Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger.

Für KFO-Leistungen gilt bei allen Kassen der Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

Versandgänge des Zahnarztes zum gewerblichen Labor sind vertraglich vereinbart. Sie betragen für:

	ZE	PAR/KB	KFO
AOK	3,85	3,85	3,85
BKK	3,95	3,95	3,95
IKK	3,95	3,95	3,95
KNAPPSCHAFT	3,85	3,85	3,85
SVLFG (LKK)	Gebühren der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 Kg)		
vdek	Onlinefrankierung		

ACHTUNG: Die folgenden Angaben sind nur für den internen Gebrauch in der Praxis:

Bestätigung der Eingabe der geänderten Punktwerte und Gültigkeitsdaten in den Praxis-Computer

zu ändernde Punktwerte und Gültigkeitsdaten _____
 im Praxis-Computer geändert am _____
 geändert von _____

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-407, Fax 030 89004-46407, bkv@kzv-berlin.de

Wohnortkassen >Patient wohnt in Berlin - Zuständigkeit 30	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0835	1,1875	0,9614	0,9297	3,85
BKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0575	1,1495	0,9289	0,9297	3,95
IKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0534	1,1507	0,9267	0,9297	3,95
SVLFG (LKK) >Wohnortkennzeichen 00072	1,0768	1,1768	0,9525	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80
Knappschaft >Regionalkennzeichen 95+97	1,0678	1,1805	0,9568	0,9297	3,85
Ersatzkassen/vdek inklusive TK >Regionalkennzeichen 95+97	1,0476	1,1450	0,9320	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80
Sonstige Kostenträger	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK U/J, A62, EWG, Asy/Asa, LAGeSo	1,0835	1,1875	0,9614	0,9297	3,85
KOV, V/Vf, BVFG, BEG	Bitte den Punktwert der ausstellenden Kasse ansetzen.				
Heilfürsorge BPol (Bundespolizei/BGS)	1,2059	1,2862	1,0355	1,0355	3,00
BAPersBw (Bundeswehr)	1,2059	1,2059	1,0355	1,0355	3,00
Polizeipräsident in Berlin	1,0476	1,1450	0,9320	0,9297	KB 3,00 KFO 2,80

Berufsgenossenschaft/Eigenunfallversicherung: **1,29 €** für alle Abrechnungsarten
Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger.

Für KFO-Leistungen gilt bei allen Kassen der Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

Versandgänge des Zahnarztes zum gewerblichen Labor sind vertraglich vereinbart. Sie betragen für:

	ZE	PAR/KB	KFO
AOK	3,85	3,85	3,85
BKK	3,95	3,95	3,95
IKK	3,95	3,95	3,95
KNAPPSCHAFT	3,85	3,85	3,85
SVLFG (LKK)	Gebühren der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 Kg)		
vdek	Onlinefrankierung		

ACHTUNG: Die folgenden Angaben sind nur für den internen Gebrauch in der Praxis:

Bestätigung der Eingabe der geänderten Punktwerte und Gültigkeitsdaten in den Praxis-Computer

zu ändernde Punktwerte und Gültigkeitsdaten

im Praxis-Computer geändert am

geändert von

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-407, Fax 030 89004-46407, bkv@kzv-berlin.de

PUNKTWERTE I. QUARTAL 2019
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 22.03.2019)

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: 0,9320** 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	1,0307	1,0707	1,0327	1,0602	1,0307	1,0748	1,0307	1,0707	1,0307	1,0707	1,0307	1,0707
05	Brandenburg	53	1,0404	1,0826										
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	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	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	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913
34	Westfalen-Lippe	37	1,0773	1,1279										
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.

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: 0,9320** 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	1,0307	1,0707	1,0327	1,0602	1,0307	1,0748	1,0307	1,0707	1,0307	1,0707	1,0307	1,0707
05	Brandenburg	53	1,0765	1,1207										
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	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	1,1094	1,1510	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	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913	1,0311	1,0913
34	Westfalen-Lippe	37	1,0773	1,1279										
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 II. QUARTAL 2019
FREMDE WOHNORTKASSEN UND FREMDKASSEN (STAND: 29.03.2019)

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 0,9614 – BKK 0,9289 – **IKK 0,9267** – SVLFG 0,9525 – KNAPPSCHAFT 0,9568

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	1,1056	1,1751	1,1030	1,1642	1,1008	1,1637	1,0752	1,1352	69, 74, 78, 80	1,0732	1,1352
04	Niedersachsen	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	21	1,0886	1,1182
06	Rheinland-Pfalz	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	1,1119	1,1714	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	1,1034	1,1631	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
35	Saarland	1,1220	1,1793	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	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	35	1,1066	1,1578
52	Mecklenburg-Vorp.	1,0119	1,0455	1,0559	1,0812	1,0454	1,0924	1,0768	1,1768	01	1,0138	1,0734
53	Brandenburg	1,0421	1,1013	1,0571	1,1076	1,0421	1,1500	1,0768	1,1768	07	1,0748	1,1356
54	Sachsen-Anhalt	1,0422	1,1405	1,0613	1,1616	0,9900	1,0887	1,0768	1,1768	10	1,0421	1,1415
55	Thüringen	1,1077	1,2432	1,0597	1,1900	1,0571	1,1723	1,0768	1,1768	60	1,0848	1,2050
56	Sachsen	1,1077	1,2432	1,0855	1,2208	1,0855	1,2022	1,0768	1,1768	77	1,0751	1,2050

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: 29.03.2019)



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 0,9267** – SVLFG 0,9525 – KNAPPSCHAFT 0,9568

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	Regional- kennzeichen	KCH/ PAR/KB	IP/FU						
02	Baden-Württemberg	1,1056	1,1751	1,1030	1,1642	1,1008	1,1637	1,0752	1,1352	69, 74, 78, 80	1,0732	1,1352
04	Niedersachsen	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	1,0886	1,1182	21	1,0886	1,1182
06	Rheinland-Pfalz	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	1,1119	1,1714	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	1,1220	1,1793	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	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	1,1066	1,1578	35	1,1066	1,1578
52	Mecklenburg-Vorp.	1,0119	1,0455	1,0559	1,0812	1,0454	1,0924	1,0768	1,1768	01	1,0138	1,0734
53	Brandenburg	1,0421	1,1013	1,0571	1,1076	1,0421	1,1500	1,0768	1,1768	07	1,0748	1,1356
54	Sachsen-Anhalt	1,0422	1,1405	1,0613	1,1616	0,9900	1,0887	1,0768	1,1768	10	1,0421	1,1415
55	Thüringen	1,1077	1,2432	1,0597	1,1900	1,0571	1,1723	1,0768	1,1768	60	1,0848	1,2050
56	Sachsen	1,1077	1,2432	1,0855	1,2208	1,0855	1,2022	1,0768	1,1768	77	1,0751	1,2050

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.



Erstes gemeinsames Charity-Golfturnier für die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Länder Berlin und Brandenburg

Die Vorstände der KZVen Berlin und Brandenburg laden Sie herzlich zur Teilnahme an diesem besonderen und in dieser Form erstmaligen Event im Wonnemonat Mai ein.

Die Veranstaltung findet am 25. Mai 2019 im wunderschönen Golfclub Gatow statt. Die ausrichtenden Körperschaften werden die überschüssigen Einnahmen aus den Startgeldern abzugsfrei der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zukommen lassen.

Wir würden uns freuen, wenn auch die Teilnehmer uns mit einer Spende unterstützen würden.

Die Abgabe einer Spende vor Ort ist ebenfalls möglich. Über den Betrag wird eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Spendenkonto: DE50 3006 0601 0203 0726 06

Wir freuen uns auf einen erlebnisreichen Tag mit hoffentlich zahlreichen sportbegeisterten Kolleginnen und Kollegen, die die Leidenschaft für diese schöne Sportart teilen. Das Turnier endet im geselligen Beisammensein mit der Siegerehrung und einem Barbeque.

Anmeldeschluss ist der 25. April 2019, bei Überbuchung erfolgt die Teilnahmebestätigung analog des zeitlichen Eingangs Ihrer Anmeldungen. Bitte beachten Sie, dass nur 72 Startzeiten zur Verfügung stehen. Bitte benutzen Sie für Ihre Anmeldung das anliegende Rückfax.

Das Turnier findet statt: am 25. Mai 2019 im Golfclub Gatow Berlin.

Veranstalter sind die KZVen Berlin und Brandenburg.

Mit freundlicher Unterstützung der apoBank



Golfen für einen guten Zweck

Anmeldung zum 1. Charity-Golfturnier in Gatow

bis spätestens 25. April 2019 an:

Tel: 0331 2977-444

Fax: 0331 2977-446

E-Mail: martin.milanow@kzvlb.de

KZV Land Brandenburg
Herrn Martin Milanow
Helene-Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam

Am 25. Mai 2019 ab 10:00 Uhr im Golfclub Gatow

Ich nehme am Golfturnier verbindlich teil (Startgeld 150,00 Euro pro Teilnehmer)

Mein Handicap: Golfclub:

Wunschpartner

Ich nehme am geselligen Abend

teil

nicht teil

Anzahl der Personen (Kosten für nicht Golf spielende Begleitung 50,00 Euro)

Hiermit erteile ich eine Einzugsermächtigung für meine Teilnahmekosten für das 1. Charity-Golfturnier der Zahnärztinnen und Zahnärzte der Länder Berlin und Brandenburg

IBAN

Bankinstitut

Name (bitte lesbar schreiben)
Praxisstempel

Unterschrift

Aktuelle Kurse am Philipp-Pfaff-Institut

Bitte kreuzen Sie den/die gewünschten Kurs/e an.

DVT – Digitale Volumentomographie

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß StrlSchV

ÖÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel, Berlin • OA PD Dr. med. Frank Peter Strietzel, Berlin

Termine: Sa 27.04.2019 • 09:00 - 17:00 Uhr **Kursnummer:** 6084.7
Sa 19.10.2019 • 09:00 - 17:00 Uhr **Kursgebühr:** 885,- €
Zielgruppe: Zahnärzte **Punkte:** 8+1+8+2
Veranstaltungsort: Berlin



ÖÄ Dr. C. Nobel



OA PD Dr. F. P. Strietzel

 **Hands-on-Kurs**

Die intraligamentäre Anästhesie

Alternative der Infiltrations- und Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior

Dr. Wolfgang Bender, Düsseldorf • OSÄ Dr. med. dent. Maria Csides, Potsdam

Termin: Sa 11.05.2019 • 09:00 - 14:00 Uhr **Kursnummer:** 6093.6
Kursgebühr: 195,- €
Zielgruppe: Zahnärzte **Punkte:** 6+1
Veranstaltungsort: Berlin



Dr. W. Bender



OSÄ Dr. M. Csides

 **Hands-on-Kurs**

Lachgas Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde

Prof. Dr. med. Jörg Weimann, Berlin • ZÄ Rebecca Otto, Jena • Univ.-Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth, Greifswald • Rob De Groot, AB Oisterwijk

Termine: Fr 24.05.2019 • 09:00 - 18:00 Uhr **Kursnummer:** 6092.4
Sa 25.05.2019 • 09:00 - 17:00 Uhr **Kursgebühr:** 975,- €
Zielgruppe: Zahnärzte und DH **Punkte:** 8+8+1+1
Veranstaltungsort: Berlin



Prof. Dr. J. Weimann



ZÄ R. Otto



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

 **Hands-on-Kurs**

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: datschutzbeauftragter@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



DIN EN ISO 9001
REG.-NR. Q1 0410015

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift