

# RUNDSCHREIBEN

› NR. 9 VOM 13. AUGUST 2021



## INHALT

1. Neue Leistungen nach der neuen PAR-Richtlinie
2. Neue PAR-Richtlinie
3. ePA-Pflicht: Sanktionen vermeiden
4. ePA/PTV4 Updates bei allen Konnektoren verfügbar
5. Neue Satzungsleistung Fissurenversiegelung der Prämolaren der KKH
6. Agenda Mundgesundheit 2021 – 2025
7. Vertragszahnärztliche Versorgung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind
8. Adressenänderungen
9. Punktwertübersichten
10. In eigener Sache: Zahnärztehaus am 18.08.2021 geschlossen
11. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts



## 1. Neue Leistungen nach der neuen PAR-Richtlinie

Wie im Sonderrundschreiben vom 28.06.2021 angekündigt, können wir Sie über die Einigung mit den AOKen informieren.

Alle Leistungen, die Eingang in die zahnärztliche Behandlung gefunden haben, also

- das „Aufklärungs- und Therapiesgespräch“ (ATG),
- die „Mundhygieneunterweisung“ (MHU),
- die „Befundevaluation“ (BEV) und
- die „Unterstützende Parodontitistherapie“ (UPT),

stellen neue Leistungen dar und fallen nicht unter den HVM für die AOKen.

Alle modifizierten Leistungen im Rahmen der PAR-Behandlung, also

- die Erstellung des Behandlungsplanes
- die „Antiinfektiöse Therapie“ (AIT) ersetzt die ehemalige P 200 und 201,
- die „Chirurgische PAR-Therapie“ (CPT) ersetzt die ehemalige die P 202 und 203

sowie die im Rahmen der KCH-Behandlung abzurechnende und

- regelmäßig durchzuführende 04 (PSI),

werden als budgetierte Leistungen angesehen und vom HVM für die AOKen erfasst. Dadurch soll gewährleistet sein, dass eine drohende Überschreitung der für die AOKen bestehenden Obergrenze durch einen möglichen Mengeneffekt durch die morbiditätsbedingte Erhöhung der PAR-Fallzahlen nicht zulasten der Zahnärzte geht.

## 2. Neue PAR-Richtlinie

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie hat anlässlich der neuen PAR-Richtlinie eine eigenständige Website unter der Adresse [www.par-richtlinie.de](http://www.par-richtlinie.de) erstellt. Die Website gibt konkrete fachliche Unterstützung bei der Umsetzung der Richtlinie. Inhalte sind neben einer ausführlichen Darstellung der Richtlinie, vor allem Tipps und Material für jeden Schritt der Behandlungsstrecke. Zusätzlich wurden in enger Abstimmung mit der KZBV und BZÄK Antworten auf die häufigsten Fragen gegeben.

## 3. ePA-Pflicht: Sanktionen vermeiden

Seit dem 01.07.2021 müssen Zahnarztpraxen aufgrund gesetzlicher Vorgaben die Anwendung elektronische Patientenakte (ePA) im Wirkbetrieb vorhalten. Andernfalls soll ihr Honorar um einen Prozent gekürzt werden.

Das Signal von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass Sanktionen ausgesetzt werden können, wo „objektiv eine Umsetzung nicht geleistet werden kann“, wurde vor Kurzem durch ein Schreiben aus seinem Ministerium an die KZBV inhaltlich bestätigt.

## 4. ePA/PTV4 Updates bei allen Konnektoren verfügbar

Alle drei Konnektorhersteller

- secunet AG,
- Research Industrial Systems Engineering (RISE) und
- CompuGroup Medical (CGM)

haben die notwendige Zulassung für die ePA durch die gematik erhalten.

Vor diesem Hintergrund lautet unser dringender Appell, sich nun schnellstmöglich um die Beschaffung der erforderlichen ePA-Komponenten zu bemühen, um die gesetzlichen Vorgaben spätestens zum Ende des Quartals zu erfüllen.

**Erforderliche Komponenten:**

- vorhandene Anbindung an die Telematikinfrastruktur (per Konnektor, eHealth-Kartenterminal mit Praxisausweis/SMC-B und VPN-Zugangsdienst)
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) zur qualifizierten elektronischen Signatur bestimmter Dokumente
- Update des Konnektors ("ePA-Konnektor" bzw. "Produkttypversion 4" / "PTV4")
- Update des Praxisverwaltungssystems

Solange diese aber nicht flächendeckend zur Verfügung stehen, wird es keine Kürzungen geben.

Bitte besuchen Sie die Website über den Webcode [W00493](#), um detaillierte Informationen über die ePA zu erhalten.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
Telematik	89004-450	<a href="mailto:telematik@kzv-berlin.de">telematik@kzv-berlin.de</a>

## 5. Neue Satzungsleistung Fissurenversiegelung der Prämolaren der KKH

Im Kindes- und Jugendalter wird der Grundstein für eine zahngesunde Zukunft gelegt. Aus diesem Grund hat sich die KKH entschieden, die Fissurenversiegelung der Prämolaren als Satzungsleistung in ihr Portfolio aufzunehmen. Mit dieser Satzungsleistung komplettiert sie ihr Vorsorgeangebot für die jüngeren Versicherten.

Die Fissurenversiegelungen aller acht Prämolaren wird für Leistungen, die seit dem 01.07.2021 erbracht wurden, mit einem Betrag von maximal 80,00 € bezuschusst. Derselbe Betrag kann für eine Nachversiegelung ein zweites Mal in Anspruch genommen werden. Die KKH beteiligt sich somit vom Durchbruch des ersten Prämolaren bis zur Volljährigkeit mit bis zu maximal 160,00 € an den Versiegelungen. Wichtig ist, dass die letzte Inanspruchnahme der Leistung vor Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt. Für die Erstattung ist vom Patienten die an ihn gerichtete Rechnung sowie seine Bankverbindung anzugeben.

## 6. Agenda Mundgesundheit 2021 – 2025

Anlässlich der Wahlen zum Deutschen Bundestag und einer neuen Legislaturperiode ist auf der Vertreterversammlung der KZBV die Agenda Mundgesundheit 2021 – 2025 beschlossen worden. Neben den Erfolgen durch die Prävention, die weiter ausgebaut werden soll, stehen die Chancen bei der Digitalisierung für die Entlastung in den Praxen sowie die Problematik der zunehmenden Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung im Mittelpunkt dieser Agenda. Sie finden die Agenda unter dem Link [www.kzbv.de/agenda-auf-einen-blick.1501.de.html](http://www.kzbv.de/agenda-auf-einen-blick.1501.de.html)

## 7. Vertragszahnärztliche Versorgung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind

Wir möchten Sie über den Abschluss und die Neuerungen der 27. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z (Bundesmantelvertrag-Zahnärzte) „Vereinbarung zur Behandlung von Patienten im Rahmen über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland“ informieren.

Zum 01.10.2021 fallen die bisher verwendeten Muster 80 und 81 weg und werden durch eine kürzere „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ersetzt. Die neue Patientenerklärung steht Ihnen über Ihre Praxisverwaltungssysteme in den am häufigsten benötigten Sprachfassungen zur Verfügung.

Darüber hinaus entfallen die bisher notwendigen Kopien für den Identitätsnachweis.

Es werden lediglich die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC), die Global Health Insurance Card (GHIC – betrifft nur Patienten aus dem Vereinigten Königreich) oder die Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) zweifach kopiert und mit Datum, Unterschrift und Zahnarztstempel versehen. Eine lesbare Kopie der EHIC/GHIC oder PEB + Patientenerklärung gehen an die deutsche aushelfende Krankenkasse und eine Kopie der EHIC/GHIC oder PEB + Patientenerklärung verbleiben in Ihrer Praxis.

Legt der Patient keinen Anspruchsnachweis vor, sind Sie berechtigt, die Behandlung auf Grundlage der GOZ durchzuführen. Legt der Patient innerhalb von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme eine gültige PEB vor, ist das Honorar zu erstatten. Die EHIC/GHIC ist in diesem Fall nur zu akzeptieren, wenn sie am Behandlungstag selbst oder am folgenden Arbeitstag vorgelegt wird.

Des Weiteren wird der im Altverfahren verwendete Behandlungs- oder Abrechnungsschein der insbesondere bei der Versorgung von Patienten, die auf Grundlage zwischenstaatlicher Abkommen behandelt werden (z. B. Versicherte aus der Türkei oder Tunesien), vom nun einheitlichen gestalteten „Nationalen Anspruchsnachweis“ abgelöst.

In der Anlage I und II erhalten Sie den Vereinbarungstext und eine kurze Praxishilfe, die einen zusätzlichen, komprimierten Überblick über den teilweise neuen Verfahrensablauf in der Praxis bietet. Unsere Website werden wir zum 01.10.2021 mit den Neuerungen aktualisieren, welche Sie über den Webcode [W00298](#) einsehen können.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	<a href="mailto:bkv@kzv-berlin.de">bkv@kzv-berlin.de</a>

## 8. Adressenänderungen

Krankenkasse	seit	neue Adresse
BKK Scheufelen Kassennummer 8035576	01.07.2021	BKK Papierfabrik Scheufelen Schöllkopfstr. 65 73230 Kirchheim/Teck Tel. 07021/7374-0
BKK Rieker.Ricosta.Weisser Kassennummer 7532042	01.07.2021	BKK Rieker.Ricosta.Weisser Gänsäcker 3 78532 Tuttlingen Tel. 07462/57930-0

DAK Gesundheit ehem. BKK Gesundheit Kassennummer 5830016	01.07.2021	Post für ehem. BKK Gesundheit- jetzt DAK- Versicherte mit der Kassennummer 5830016 bitte an folgende Adresse schicken:  DAK Gesundheit ehem. BKK Gesundheit Postzentrum 22777 Hamburg
AOK Niedersachsen Kassennummer 2114819	01.08.2021	AOK Niedersachsen 30142 Hannover

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	<a href="mailto:bkv@kzv-berlin.de">bkv@kzv-berlin.de</a>

## 9. Punktwertübersichten

In der Anlage III, IV, V und VI erhalten Sie die aktuellen Punktwertübersichten für das III. Quartal 2021 sowie die aktuellen Punktwertübersichten der fremden Ersatzkassen für das I. und II. Quartal 2021. Diese können Sie auch auf unserer Website einsehen über den Webcode [W00327](#).

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	<a href="mailto:bkv@kzv-berlin.de">bkv@kzv-berlin.de</a>

## 10. In eigener Sache: Zahnärztehaus am 18.08.2021 geschlossen

Wegen einer Teambildungsveranstaltung bleibt das Zahnärztehaus am Mittwoch, 18.08.2021, geschlossen. Am Donnerstag, 19.08.2021, sind wir wieder zu den gewohnten Servicezeiten für Sie da.

## 11. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts

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

Fax 4148967

E-Mail [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de)

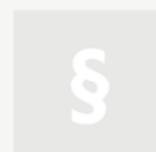
Telefonisch erreichen Sie das Team des Instituts montags bis freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr unter 41472540.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

# ANLAGE

- I. Vereinbarungstext Auslandsabkommen
- II. Praxishilfe Auslandsabkommen
- III. Punktwertübersicht
- IV. Punktwertübersicht
- V. Punktwertübersicht
- VI. Punktwertübersicht
- VII. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts



## **27. 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 folgende Erstfassung:

### **Vereinbarung zur Behandlung von Patienten im Rahmen über- und zwischen- staatlichen Krankenversicherungsrechts bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland (Anlage 18 BMV-Z)**

#### **Präambel**

Diese Vereinbarung dient der Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, des Abkommens über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft, des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits sowie der bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit<sup>1</sup> mit Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei und Tunesien, die sich auf die Rechtsvorschriften der Krankenversicherung beziehen, innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung.

---

<sup>1</sup> Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderation Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12.10.1968, Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der mazedonischen Regierung über Soziale Sicherheit vom 08.07.2003, Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30.04.1964, Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit vom 16.04.1984

## **Abschnitt 1 - Patienten aus einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (Anspruch nach EU-Recht oder dem Austrittsabkommen bzw. Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich)<sup>2</sup>**

### **§ 1**

#### **Behandlungsanspruch bei ungeplanter zahnärztlicher Behandlung in Deutschland**

- (1) Bei Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte, einer Global Health Insurance Card oder einer Provisorischen Ersatzbescheinigung bzw. eines Nationalen Anspruchsnachweises mit dem Vermerk „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“<sup>3</sup> hat eine in einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland gesetzlich krankenversicherte Person bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf die – unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes – medizinisch notwendige Behandlung. Kein Anspruch besteht auf Leistungen, die bis zu der vom Patienten beabsichtigten Rückkehr in sein Heimatland zurückgestellt werden können, ohne die Gesundheit des Betroffenen zu gefährden oder sein körperliches Wohlbefinden in unzumutbarer Weise zu beeinträchtigen. Im Übrigen richtet sich der Leistungsumfang nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Der Patient wählt vor Beginn der Behandlung eine deutsche aushelfende Krankenkasse am Aufenthaltsort. Er ist für die gesamte Dauer der Behandlung an diese Wahl gebunden.
- (4) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Die vom Patienten zu zahlende Vergütung ist zurückzuzahlen, wenn der Patient eine gültige Provisorische Ersatzbescheinigung oder einen Nationalen Anspruchsnachweis nach Absatz 1 und den Identitätsnachweis nach Absatz 2 innerhalb von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachreicht. Der Patient kann eine Provisorische Ersatzbescheinigung bei seinem ausländischen zuständigen Träger anfordern oder eine Anspruchsbescheinigung durch eine deutsche aushelfende Krankenkasse seiner Wahl anfordern lassen. Satz 2 gilt entsprechend, wenn der Patient eine Europäische Krankenversicherungskarte bzw. eine Global Health Insurance Card spätestens im Laufe des nächsten Arbeitstages nachreicht.

---

<sup>2</sup> EU-Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil); EWR-Staaten: Island, Liechtenstein, Norwegen

<sup>3</sup> Im Rahmen der Einführung des Elektronischen Austauschs von Informationen der Sozialen Sicherheit (EESSI) erhält die deutsche aushelfende Krankenkasse bei Anforderung einer Anspruchsbescheinigung vom zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger lediglich einen Datensatz zur Bestätigung des Anspruchs. Sie wird in diesen Fällen daher den Nationalen Anspruchsnachweis mit der Angabe „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“ ausstellen.

## § 2

### **Behandlungsanspruch bei Einreise nach Deutschland zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland gesetzlich krankenversicherte Person, die zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung nach Deutschland eingereist ist, bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf Behandlung nach den auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkten Angaben. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Der Patient kann den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 bzw. den Identitätsnachweis nach Absatz 2 nachreichen. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.
- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck E 112, S2 oder S3<sup>4</sup>). Wendet sich der Patient mit der Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

## § 3

### **Dokumentation des Behandlungsanspruchs nach § 1 und Erklärung des Patienten**

- (1) Zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs wird die Europäische Krankenversicherungskarte, die Global Health Insurance Card bzw. die Provisorische Ersatzbescheinigung zweimal kopiert. Der Vertragszahnarzt bescheinigt die Übereinstimmung der Daten auf den Kopien mit denen auf der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung durch Datum, Unterschrift und Vertragszahnarztstempel. Die Dokumentation erfolgt bei der ersten Inanspruchnahme des Vertragszahnarztes. Stellt sich der Patient nach Ablauf von drei Monaten nach der erstmaligen Inanspruchnahme ein weiteres Mal in der Praxis vor, so ist eine erneute Dokumentation durchzuführen.
- (2) Vor Durchführung der Behandlung hat der Patient die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ des Anhangs 1<sup>5</sup> dieser Vereinbarung auszufüllen und zu unterschreiben. Eine Kopie dieser Erklärung verbleibt beim Vertragszahnarzt. Der Vertragszahnarzt achtet auf Vollständigkeit der Angaben. Dies gilt auch in den Fällen nach § 1 Absatz 4 Satz 1. Ist die Dokumentation nach Absatz 1 (Kopien von Europäischer Krankenversicherungskarte, Global Health Insurance Card oder Provisorischer Ersatzbescheinigung) erneut durchzuführen, ist auch ein neues Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ auszufüllen und zu unterschreiben.

---

<sup>4</sup> Anspruch auf Fortsetzung einer in Deutschland begonnenen Behandlung eines Grenzgängers in Rente

<sup>5</sup> Die aus Anhang 1 ersichtliche „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ist als Mustererklärung in der Sprachversion Deutsch/Englisch abgebildet. Weitere Sprachversionen werden über die zahnärztlichen Praxisverwaltungssysteme den Praxen zur Verfügung gestellt.

- (3) Eine Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung sowie die Originalfassung der Erklärung sind unverzüglich an die deutsche aushelfende Krankenkasse zu übersenden. Eine Kopie verbleibt jeweils beim Vertragszahnarzt. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, die Kopie der Erklärung und die Zweitkopie der Europäischen Krankenversicherungskarte, der Global Health Insurance Card oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung aufzubewahren. In den Fällen nach § 1 Absatz 4 Satz 1 ist die Originalfassung des Formulars Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung vom Vertragszahnarzt bis zum Ablauf von zehn Tagen aufzubewahren. Im Übrigen sind die Aufbewahrungsfristen gemäß § 8 Abs. 3 BMV-Z zu beachten.
- (4) In den Fällen, in denen ein Nationaler Anspruchsnachweis nach § 1 Absatz 1 als Anspruchsnachweis vorgelegt wird, überprüft der Vertragszahnarzt die Identität des Patienten. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.

#### **§ 4**

#### **Verordnung von Arznei- und Heilmitteln**

- (1) Arznei- und Heilmittel dürfen auf Rechnung der deutschen aushelfenden Krankenkasse nur verordnet werden, wenn die Voraussetzungen der §§ 1 Absatz 1 oder 2 Absatz 1 vorliegen. Bei Arzneimitteln ist das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Anlage 14a BMV-Z) zu verwenden. Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind zu beachten. Heilmittel sind mit dem Vordruck Zahnärztliche Heilmittelverordnung (Vordruck 9 der Anlage 14a BMV-Z) zu verordnen. Auf dem Arzneiverordnungsblatt und der Heilmittelverordnung sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse einschließlich des Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Der Patient muss die Heilmittelverordnung der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.
- (3) Wird dem Patienten das Zahnarzt Honorar ausschließlich privat (auf Basis der GOZ/GOÄ) in Rechnung gestellt, so dürfen Arznei- und Heilmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

#### **§ 5**

#### **Überweisungen**

- (1) Erweist sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen als notwendig, kann der behandelnde Vertragszahnarzt den Patienten an einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung schriftlich überweisen. Dabei sind auf der Überweisung neben den Angaben nach Anlage 1, Nr. 2.3 BMV-Z vom behandelnden Vertragszahnarzt die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse, die voraussichtliche Aufenthaltsdauer sowie der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten. Diese unmittelbare Überweisung ist nur für Patienten möglich, die eine Europäische Krankenversicherungskarte, eine Global Health Insurance Card oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung vorgelegt haben. In diesen Fällen gelten für die in Satz 1 genannten weiteren Behandler die Regelungen der §§ 1 und 3 mit Ausnahme des § 1 Abs.3.
- (2) Für Patienten, die einen Nationalen Anspruchsnachweis vorlegen, bescheinigt der erstbehandelnde, überweisende Vertragszahnarzt die Notwendigkeit anderweitiger (zahn-)ärztlicher Behandlung auf der Überweisung. Der Patient legt die Überweisung der

von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse vor. Diese stellt ggf. einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis aus.

- (3) Bei einer Weiterbehandlung auf Grundlage einer Überweisung nach Absatz 1 bleibt der Patient an seine Wahl nach § 1 Absatz 3 gebunden. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die beim erstbehandelnden Vertragszahnarzt gewählte deutsche aushelfende Krankenkasse.

## **§ 6**

### **Verordnung von Krankenhausbehandlung**

Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, sind vom behandelnden Vertragszahnarzt auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung (Muster 2 der Anlage 14a BMV-Z) der Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie der Name der deutschen aushelfenden Krankenkasse, das dazugehörige Institutionskennzeichen und der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.

## **§ 7**

### **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit**

Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sind die für die Versicherten der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Der Vertragszahnarzt stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1 der Anlage 14a BMV-Z) aus und händigt dem Patienten die Ausfertigung für die Krankenkasse, für den Arbeitgeber und für den Versicherten aus. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) händigt der Vertragszahnarzt dem Patienten eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber) aus.

## **§ 8**

### **Abrechnung**

- (1) Der Vertragszahnarzt rechnet die in Abschnitt 1 dieser Vereinbarung geregelten Leistungen zulasten der deutschen Krankenkasse ab, die der Patient als aushelfende Krankenkasse gewählt hat. Dabei kommen die Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zur Anwendung.
- (2) Die Abrechnung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums der im Ausland versicherten Person, des Status 1070000 sowie der Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse.
- (3) Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falsch ausgestellten Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten sonstigen Berechtigungsnachweises oder aufgrund falscher Angaben des ausländischen Versicherten erfolgte, erhält der Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches an die deutsche aushelfende Krankenkasse eine Vergütung nach Absatz 1, es sei denn, der Vertragszahnarzt hätte einen offensichtlichen Missbrauch erkennen können.

## **Abschnitt 2 - Patienten aus Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien (Anspruch nach Abkommensrecht)**

### **§ 9**

#### **Behandlungsanspruch bei zahnärztlicher Behandlung in Deutschland, wenn der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthalts eingetreten ist**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien gesetzlich krankenversicherte Person bei einem Vertragszahnarzt Anspruch auf sofort notwendige Sachleistungen, die nicht bis zur Rückkehr in den zuständigen Staat zurückgestellt werden können. Ist ersichtlich, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die bereits bei der Einreise nach Deutschland bestanden hat, bedarf es einer besonderen Genehmigung des ausländischen zuständigen Krankenversicherungsträgers, es sei denn, es besteht eine akute Verschlimmerung. Behandlungseinschränkungen, die auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkt sind, sind zu beachten. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.
- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck BH 6, D/RM 111, DE/MNE 111, DE 111 SRB, A/T 11, A/TN 11). Wendet sich der Patient mit der Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

### **§ 10**

#### **Behandlungsanspruch bei zahnärztlicher Behandlung in Deutschland, wenn der Versicherungsfall bereits im zuständigen Staat eingetreten ist**

- (1) Bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises (Anhang 2) hat eine in Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien gesetzlich krankenversicherte Person, bei der der Versicherungsfall bereits im zuständigen Staat eingetreten ist (insbesondere bei Einreise zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung nach Deutschland) Anspruch auf vertragszahnärztliche Behandlung nach den auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkten Angaben. Der Nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs beim behandelnden Vertragszahnarzt.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat die Identität des Patienten zu überprüfen. Als Identitätsnachweis gilt der Personalausweis oder der Reisepass.
- (3) Legt der Patient den Anspruchsnachweis nach Absatz 1 Satz 1 oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Vertragszahnarzt berechtigt und verpflichtet, von diesem eine Vergütung nach GOZ/GOÄ zu fordern. Werden der Nationale Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis innerhalb von zehn Tagen nachgereicht, ist die vom Patienten gezahlte Vergütung zurückzuzahlen.

- (4) Einen Nationalen Anspruchsnachweis (Anhang 2) erhält der Patient von der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Vordruck BH 5, D/RM 112, DE/MNE 112, DE 112 SRB, A/T 12, A/TN 12). Wendet sich der Patient mit einer Anspruchsbescheinigung des ausländischen Krankenversicherungsträgers direkt an den Vertragszahnarzt, ist er zunächst an die Krankenkasse seiner Wahl zu verweisen, um von dieser einen Nationalen Anspruchsnachweis zu erhalten. Lässt der Gesundheitszustand des Patienten dies nicht zu, gilt Absatz 3 entsprechend.

## **§ 11**

### **Verordnung von Arznei- und Heilmitteln**

- (1) Arznei- und Heilmittel dürfen auf Rechnung der deutschen aushelfenden Krankenkasse nur verordnet werden, wenn die Voraussetzungen der §§ 9 Absatz 1 oder 10 Absatz 1 vorliegen. Bei Arzneimitteln ist das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Anlage 14a BMV-Z) zu verwenden. Die Bestimmungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise sind zu beachten. Heilmittel sind mit dem Vordruck Zahnärztliche Heilmittelverordnung (Vordruck 9 der Anlage 14a BMV-Z) zu verordnen. Auf dem Arzneiverordnungsblatt und der Heilmittelverordnung sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse einschließlich des Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Der Patient muss die Heilmittelverordnung der von ihm gewählten, deutschen aushelfenden Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.
- (3) Wird dem Patienten das Zahnarzthonorar ausschließlich privat (auf Basis der GOZ/GOÄ) in Rechnung gestellt, so dürfen Arznei- und Heilmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

## **§ 12**

### **Überweisungen**

Erweist sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen als notwendig, bescheinigt der erstbehandelnde, überweisende Vertragszahnarzt die Notwendigkeit anderweitiger (zahn-)ärztlicher Behandlung durch schriftliche Überweisung. Dabei sind auf der Überweisung neben den Angaben nach Anlage 1, Nr. 2.3 BMV-Z vom behandelnden Vertragszahnarzt die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse, die voraussichtliche Aufenthaltsdauer sowie der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten. Der Patient legt die Überweisung der von ihm gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse vor. Diese stellt ggf. einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis aus.

## **§ 13**

### **Verordnung von Krankenhausbehandlung**

- (1) Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, sind vom behandelnden Vertragszahnarzt auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung (Muster 2 der Anlage 14a BMV-Z) der Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie der Name der deutschen aushelfenden Krankenkasse, das dazugehörige Institutionskennzeichen und der Status 1070000 zu vermerken. Zusätzlich sind die Bedruckungsvorschriften nach Anlage 14b, Ziffer A.2 BMV-Z zu beachten.
- (2) Vor Aufnahme ins Krankenhaus ist nach Möglichkeit die Genehmigung der gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse einzuholen.

## **§ 14**

### **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit**

Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sind die für die Versicherten der deutschen Krankenkassen geltenden Bestimmungen zu beachten. Der Vertragszahnarzt stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1 der Anlage 14a BMV-Z) aus und händigt dem Patienten die Ausfertigungen für die Krankenkasse, den Arbeitgeber und den Versicherten aus. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) händigt der Vertragszahnarzt dem Patienten eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber) aus.

## **§ 15**

### **Abrechnung**

- (1) Der Vertragszahnarzt rechnet die in Abschnitt 2 dieser Vereinbarung geregelten Leistungen zulasten der deutschen Krankenkasse ab, die der Patient als aushelfende Krankenkasse gewählt hat. Dabei kommen die Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zur Anwendung.
- (2) Die Abrechnung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums der im Ausland versicherten Person, des Status 1070000 sowie der Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur deutschen aushelfenden Krankenkasse.
- (3) Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Nationalen Anspruchsnachweises oder aufgrund falscher Angaben des ausländischen Versicherten erfolgte, erhält der Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches an die deutsche aushelfende Krankenkasse eine Vergütung nach Absatz 1, es sei denn, der Vertragszahnarzt hätte einen offensichtlichen Missbrauch erkennen können.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt am 01.10.2021 in Kraft.

## **§ 17**

### **Kündigung**

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres von jedem Vertragspartner schriftlich gekündigt werden.

### **Protokollnotiz**

Zu den Inhalten dieser Vereinbarung erstellen der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam eine Information für die Zahnarztpraxen und für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Köln, Berlin ..... 23.06.2021 .....



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



GKV-Spitzenverband



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

**Vordruck "Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung"**

Englisch

**Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung  
Patient's Declaration European Health Insurance**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.  
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum  in Deutschland aufzuhalten.  
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.  
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse  
Selected assisting German health insurance fund

Name des behandelnden Arztes  
Treating physician's name

Name, Vorname des Patienten  
Surname and forename of the patient

Geschlecht  
Sex

weiblich female  männlich male

Anschrift im Heimatstaat  
Address in home country

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland  
Temporary address in Germany

oder  
or  Durchreise  
Passing through

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

Identität nachgewiesen durch  
Identity documented by

Reisepass  
Passport

Personalausweis  
ID card

Nr.  
No.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben  
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date

Unterschrift des Patienten  
Patient's signature

**Hinweis an den Arzt**

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(10.2018)

Vordruck "Nationaler Anspruchsnachweis"

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

**Nationaler Anspruchsnachweis**  
für die Behandlung von Personen,  
die nach über- und zwischenstaatlichen  
Vorschriften Anspruch auf vertrags-  
zahnärztliche Versorgung haben

Vertragszahnärztliche Leistungen können im Zeitraum  
von [ ] bis [ ] in Anspruch genommen werden.

Staat, in dem die Versicherung besteht \_\_\_\_\_

**Leistungsumfang in Deutschland**

*(Zutreffendes ist angekreuzt, Mehrfachnennung möglich.)*

**Überweisung:** Eine unmittelbare Überweisung ist nicht zulässig. Besteht die Notwendigkeit einer Mit-/Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein zugelassenes medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt/Zahnarzt oder eine ermächtigte Einrichtung, bescheinigen Sie dies bitte durch schriftliche Überweisung. Der Patient bekommt damit bei Bedarf von der Krankenkasse einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis ausgestellt.

**Arzneimittelverordnung:** Arzneimittel werden auf regulären Rezepten (Muster 16) verordnet. Eine weitere Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht notwendig. Ein Vorrat an Arzneimitteln speziell für die Zeit nach Rückkehr in den Wohnstaat darf nicht verordnet werden.

**Heilmittelverordnung:** Heilmittel sind mit dem Vordruck 9 BMV-Z - Zahnärztliche Heilmittelverordnung - zu verordnen. Der Patient hat die Verordnung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Tragen Sie bitte zusätzlich auf dem Vordruck den Hinweis „Leistung durch Krankenkasse genehmigen lassen“ auf.

- Anspruch auf **alle** Sachleistungen
- Anspruch auf **sofort** notwendige Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen **nur** bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung
  - Zusätzlich Anspruch auf Sachleistungen bei  chronischen Erkrankungen, bei denen eine Behandlung während des Aufenthalts in Deutschland nicht aufgeschoben werden kann
  - Schwangerschaft und Mutterschaft

Anspruch auf Sachleistungen **nur** für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung  
*(Eine Einschränkung hinsichtlich des Vorrats an Arzneimitteln gilt hier nicht.)*

\_\_\_\_\_

Anspruch **nur** für die Behandlung bei folgendem Zahnarzt/folgender Zahnärztin

\_\_\_\_\_

Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer

Sonstiges

\_\_\_\_\_

Die erbrachten Leistungen rechnen Sie bitte im Zuge der regulären elektronischen Quartalsabrechnung mit Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ab. Fragen zur Abrechnung richten Sie bitte direkt an die KZV.

Datum  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kassensiegel / Unterschrift

Kurzübersicht des Verfahrens zur

**VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN, DIE IM AUSLAND KRANKENVERSICHERT SIND**

**Anspruch nach Abkommensrecht**

Gilt für folgende Staaten: Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien

	Wohnort in Deutschland	Vorübergehend in Deutschland (Erkrankung ist akut aufgetreten)	Vorübergehend in Deutschland (Erkrankung bestand bereits vor der Ausreise aus dem Abkommensstaat)
<b>Anspruchsnachweis</b>	eGK einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse mit Statusangabe 1070000 oder 1080000 für „Besondere Personengruppe“	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationaler Anspruchsnachweis</li> </ul> <b>UND</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalausweis oder Reisepass (ID-Card)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationaler Anspruchsnachweis</li> </ul> <b>UND</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalausweis oder Reisepass (ID-Card)</li> </ul>
<b>Leistungsanspruch</b>	Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Sachleistungen	Anspruch besteht nur auf <u>sofort notwendige</u> Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen gilt der Anspruch <u>nur</u> bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung. Weitere Behandlungseinschränkungen, die auf dem Nationalen Anspruchsnachweis vermerkt sind, sind zu beachten.	Anspruch auf Sachleistungen entsprechend den Angaben auf dem Nationalen Anspruchsnachweis. Der Leistungsumfang richtet sich nach den Vorgaben, die der ausländische zuständige Krankenversicherungsträger im Rahmen seiner Genehmigung zur Behandlung in Deutschland gemacht hat. Diese werden von der gewählten deutschen Krankenkasse bei der Ausstellung des Nationalen Anspruchsnachweises berücksichtigt und auf diesem vermerkt.
<b>In der Praxis</b>	Daten der eGK in das Praxisverwaltungssystem einlesen	<b>Nationaler Anspruchsnachweis</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identität der Patientinnen und Patienten anhand des vorgelegten Identitätsnachweises überprüfen.</li> <li>Der nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs in der vertragszahnärztlichen Praxis.</li> <li>Daten manuell in das Praxisverwaltungssystem eingeben. Statusangabe 1070000 „Besondere Personengruppe“ eintragen.</li> </ol>	<b>Nationaler Anspruchsnachweis</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identität der Patientinnen und Patienten anhand des vorgelegten Identitätsnachweises überprüfen.</li> <li>Der nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs in der vertragszahnärztlichen Praxis.</li> <li>Daten manuell in das Praxisverwaltungssystem eingeben. Statusangabe 1070000 „Besondere Personengruppe“ eintragen.</li> </ol>
<b>Abrechnung</b>	Abrechnung wie gewohnt bei gesetzlich krankenversicherten Personen über KZV	Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) über die KZV	Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) über die KZV

## Kurzübersicht des Verfahrens zur

# VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN, DIE IM AUSLAND KRANKENVERSICHERT SIND

<b>Anspruch nach EU-Recht</b>			
Gilt für folgende Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland, Zypern (nur griechischer Teil)			
	<b>Wohnort in Deutschland</b>	<b>Vorübergehend in Deutschland</b>	<b>Zur Behandlung eingereist</b>
<b>Anspruchsnachweis</b>	eGK einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse mit Statusangabe 1070000 oder 1080000 für „Besondere Personengruppe“	<ul style="list-style-type: none"> <li>European Health Insurance Card (EHIC)/Global Health Insurance Card (GHIC)* <u>oder</u></li> <li>Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) <u>oder</u></li> <li>Nationaler Anspruchsnachweis mit der Angabe „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“</li> </ul> <p><b>UND</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalausweis oder Reisepass (ID-Card)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationaler Anspruchsnachweis</li> </ul> <p><b>UND</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalausweis oder Reisepass (ID-Card)</li> </ul>
<b>Leistungsanspruch</b>	Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Sachleistungen	Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.	Anspruch auf Sachleistungen entsprechend des Nationalen Anspruchsnachweises
<b>In der Praxis</b>	Daten der eGK in das Praxisverwaltungssystem einlesen	<p><b>EHIC/GHIC/PEB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identität der Patientinnen und Patienten anhand des vorgelegten Identitätsnachweises sowie die Gültigkeit der EHIC/GHIC bzw. der PEB überprüfen.</li> <li>EHIC/GHIC oder PEB zweifach kopieren. Die <u>lesbaren</u> Kopien werden mit Datum, Unterschrift und Zahnarztstempel versehen.</li> <li>„Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ in der gewünschten Sprachfassung vom Patienten ausfüllen (inkl. Krankenkassenwahl) und unterschreiben lassen.</li> <li>Original der Patientenerklärung sowie eine mit Zahnarztstempel und Unterschrift versehene Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.</li> <li>Kopie der EHIC/GHIC bzw. PEB sowie der Patientenerklärung verbleiben in der vertragszahnärztlichen Praxis.</li> <li>Daten manuell in das Praxisverwaltungssystem eingeben. Statusangabe 1070000 „Besondere Personengruppe“ eintragen.</li> </ol> <p><b>Nationaler Anspruchsnachweis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identität der Patientinnen und Patienten anhand des vorgelegten Identitätsnachweises überprüfen.</li> <li>Der nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs in der vertragszahnärztlichen Praxis.</li> <li>Daten manuell in das Praxisverwaltungssystem eingeben. Statusangabe 1070000 „Besondere Personengruppe“ eintragen.</li> </ol>	<p><b>Nationaler Anspruchsnachweis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identität der Patientinnen und Patienten anhand des vorgelegten Identitätsnachweises überprüfen.</li> <li>Der nationale Anspruchsnachweis verbleibt zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs in der vertragszahnärztlichen Praxis.</li> <li>Daten manuell in das Praxisverwaltungssystem eingeben. Statusangabe 1070000 „Besondere Personengruppe“ eintragen.</li> </ol>
<b>Abrechnung</b>	Abrechnung wie gewohnt bei gesetzlich krankenversicherten Personen über KZV	Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) über die KZV	Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Anlage 10 BMV-Z) über die KZV

\* GHIC: Nur bei Patientinnen und Patienten aus dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland

PUNKTWERTE I. QUARTAL 2021  
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 11.08.2021)

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: 1,0079 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9818

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU										
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0580	1,0991	1,0601	1,0883	1,0580	1,1033	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991
05	Brandenburg	53	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810
09	Sachsen-Anhalt	54	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173
13	Schleswig-Holstein	36	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557
15	Hamburg	32	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204
17	Niedersachsen	04	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039
30	Bremen	31	<b>1,1238</b>	<b>1,1894</b>										
34	Westfalen-Lippe	37	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263
40, 49	Nordrhein	13	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264
50	Thüringen	55	1,1377	1,2621	1,1310	1,2578	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544
51	Hessen	20	<b>1,1773</b>	<b>1,2471</b>										
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9818	1,2138										
72	Sachsen	56	1,1395	1,2790	1,1277	1,2656	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,1655	1,2303	1,1648	1,2308	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303
83	Bayern	11	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986
93	Saarland	35	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172

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: 1,0079 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9818

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU										
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0580	1,0991	1,0601	1,0883	1,0580	1,1033	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991
05	Brandenburg	53	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810
09	Sachsen-Anhalt	54	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173
13	Schleswig-Holstein	36	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557
15	Hamburg	32	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204
17	Niedersachsen	04	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039
30	Bremen	31	<b>1,1238</b>	<b>1,1894</b>										
34	Westfalen-Lippe	37	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263
40, 49	Nordrhein	13	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264
50	Thüringen	55	1,1377	1,2621	1,1310	1,2578	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544
51	Hessen	20	<b>1,1773</b>	<b>1,2471</b>										
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9818	1,2138										
72	Sachsen	56	1,1395	1,2790	1,1277	1,2656	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,1655	1,2303	1,1648	1,2308	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303
83	Bayern	11	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986
93	Saarland	35	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172

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 III. QUARTAL 2021  
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 11.08.2021)

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: 1,0079 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9818

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU										
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0580	1,0991	1,0601	1,0883	1,0580	1,1033	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991
05	Brandenburg	53	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810	1,1351	1,1810
09	Sachsen-Anhalt	54	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173	1,1203	1,2173
13	Schleswig-Holstein	36	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557	1,1746	1,2557
15	Hamburg	32	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204	1,1427	1,2204
17	Niedersachsen	04	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039	1,1584	1,2039
30	Bremen	31	<b>1,1238</b>	<b>1,1894</b>										
34	Westfalen-Lippe	37	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263
40, 49	Nordrhein	13	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264
50	Thüringen	55	1,1377	1,2621	1,1310	1,2578	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544	1,1289	1,2544
51	Hessen	20	<b>1,1773</b>	<b>1,2471</b>										
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9818	1,2138										
72	Sachsen	56	1,1395	1,2790	1,1277	1,2656	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631	1,1265	1,2631
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,1655	1,2303	1,1648	1,2308	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303	1,1646	1,2303
83	Bayern	11	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986	1,1670	1,2986
93	Saarland	35	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172	1,1546	1,2172

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 III. QUARTAL 2021  
FREMDE WOHNORTKASSEN UND FREMDKASSEN (STAND: 13.08.2021)

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 1,0212** – BKK 1,0099 – IKK 1,0021 – SVLFG 1,0124 – KNAPPSCHAFT 1,0169

Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9818

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassenummer 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	1,1710	1,2446	1,1681	1,2329	1,1659	1,2325	1,1688	1,2341	<b>69, 74, 78, 80</b>	1,1663	1,2315
04	Niedersachsen	1,1650	1,2199	1,1650	1,2199	1,1650	1,2199	1,1650	1,2199	<b>21</b>	1,1650	1,2199
06	Rheinland-Pfalz	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9818	1,2187	<b>62-65</b>	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9818	1,2187						
11	Bayern	1,1670	1,2830	<b>1,1454</b>	<b>1,2737</b>	1,1721	1,3008	1,1542	1,3076	<b>84</b>	1,1482	1,2773
13	Nordrhein	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	1,1746	1,3264	<b>44</b>	1,1746	1,3264
20	Hessen	<b>1,1776</b>	<b>1,2475</b>	<b>1,1778</b>	<b>1,2480</b>	<b>1,1843</b>	<b>1,2477</b>	<b>1,1798</b>	<b>1,2534</b>	<b>55</b>	<b>1,1784</b>	<b>1,2499</b>
31	Bremen	1,1249	1,1894	1,1249	1,1894	1,1249	1,1894	1,1249	1,1894	<b>31</b>	1,1249	1,1894
32	Hamburg	1,1427	1,2362	1,1427	1,2362	1,1427	1,2362	1,1427	1,2362	<b>15</b>	1,1427	1,2362
32	SOZ Hamburg	1,1709	1,2362	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
35	Saarland	1,1282	1,1858	1,0671	1,1433	<b>1,1251</b>	<b>1,2054</b>	1,0671	1,1433	<b>93</b>	1,1521	1,2178
36	Schleswig-Holstein	1,1746	1,2591	1,1746	1,2591	1,1746	1,2591	1,1746	1,2591	<b>13</b>	1,1746	1,2280
37	Westfalen-Lippe	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	1,1712	1,2263	<b>35</b>	1,1712	1,2263
52	Mecklenburg-Vorp.	1,1401	1,1791	1,1047	1,1600	1,1124	1,1947	1,1444	1,2508	<b>01</b>	<b>1,1389</b>	<b>1,2059</b>
52	IKK - Die Innovationskasse Meck.-Vorp. 1300129 + 0202549	-----	-----	-----	-----	1,1444	1,2291	-----	-----		-----	-----
53	Brandenburg	1,1479	1,2088	1,1497	1,2042	1,1365	1,2537	1,1444	1,2508	<b>07</b>	1,1423	1,2070
54	Sachsen-Anhalt	1,1372	1,2444	1,1579	1,2673	1,1339	1,2469	1,1444	1,2508	<b>10</b>	1,1386	1,2473
55	Thüringen	1,1738	1,3174	1,1561	1,2909	1,1533	1,2758	1,1444	1,2508	<b>60</b>	1,1529	1,2807
56	Sachsen	1,1738	1,3174	1,1537	1,2903	1,1537	1,2486	1,1444	1,2508	<b>77</b>	1,1426	1,2807

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.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-407, Fax 030 89004-46407, [bkv@kzv-berlin.de](mailto:bkv@kzv-berlin.de)

# Online Live-Seminare im virtuellen Klassenraum

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

**Ab- und Berechnung intensiv: Implantologie und Chirurgie (inkl. GOÄ)**

ZMV Emine Parlak, Berlin • Kurspunkte: 7 • Kursgebühr: 195,- €

Mi 25.08.2021, 14:00 - 20:00 Uhr • Kursnummer: 9125.12

**Ab- und Berechnung intensiv: Proth. Leistungen bei implantatgetragendem Zahnersatz**

ZMV Emine Parlak, Berlin • Kurspunkte: 7 • Kursgebühr: 195,- €

Do 26.08.2021, 14:00 - 20:00 Uhr • Kursnummer: 9123.7

**Zähne wie Kreide? Ein Überblick zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation**

Dr. med. dent. Julian Schmoeckel, Greifswald • Kurspunkte: 3 • Kursgebühr: 69,- €

Mi 15.09.2021, 18:00 - 20:30 Uhr • Kursnummer: 3212.2



## Aufstiegsfortbildung zum/zur FZP (Aufbau-Seminar)

Kursgebühr: 2.145,- € • September 2021 - Juli 2022 • Kursnummer: 7807.0

weitere Informationen finden Sie unter [www.pfaff-berlin.de/aufstiegsfortbildung-fzp-aufbau.html](http://www.pfaff-berlin.de/aufstiegsfortbildung-fzp-aufbau.html)

FZP  SEMINAR  
PFAFF BERLIN

**Update Team 2021: Work-Life-Balance - Erfolg in der Praxis und persönliche Lebensqualität**

Dr. jur. Marco Freiherr von Münchhausen, München • Kurspunkte: 7 • Kursgebühr: 79,- €

Sa 25.09.2021, 10:00 - 16:00 Uhr • Kursnummer: 4518.1

**Postendodontischer Aufbau von Zähnen in der festsitzenden Prothetik**

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoft, München • Kurspunkte: 4 • Kursgebühr: 135,- €

Di 05.10.2021, 18:00 - 21:00 Uhr • Kursnummer: 4082.0

**Modul 2: Abrechnung@home – dentale Abrechnung zum Feierabend**

Helen Möhrke, Berlin • Kurspunkte: 8 • Kursgebühr: 215,- €

Mo 11.10.2021 bis Do 14.10.2021, jeweils 18:30 - 20:00 Uhr • Kursnummer: 5156.1

**Prophylaxespezialist/in in der Gerodontologie**

DH Nicole Graw, Hamburg • Kursgebühr: 215,- €

Fr 17.12.2021, 13:00 - 20:00 Uhr • Kursnummer: 3340.1

**Anmeldeformular** Fax 030 4148967 | E-Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de) | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF  BERLIN

**Datenschutz-Information:** Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. 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, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: [datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de](mailto:datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de). Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ja, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.

Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.

Ja, 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

# Aktuelle Kurse am Philipp-Pfaff-Institut

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

## Let's talk about Endo! – Kompakt! (mit Hands-On-Schulung)

Dr. med. dent. Thomas Clauder, Hamburg

**Termin:** Fr 03.09.2021 • 09:00 - 18:00 Uhr  
**Zielgruppe:** Zahnärzte

**Kursnummer:** 4069.6  
**Kursgebühr:** 359,- €  
**Punkte:** 8+1  
**Veranstaltungsort:** Berlin



Hands-on-Kurs



Dr. T. Clauder

## Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte

Moderator: Dr. med. dent. Hans Ulrich Markert, Leipzig

**Kursstart:** Fr 03.09.2021 und Sa 04.09.2021  
(insgesamt 6 Kurstage)  
**Zielgruppe:** Zahnärzte

**Kursnummer:** 6081.7  
**Kursgebühr:** 1.590,- €  
Ratenzahlung möglich: 3 Raten à 557,- €  
**Punkte:** 48+15



Hands-on-Kurs



Dr. H. U. Markert

## Die Kompositrestauration – ein praktischer Arbeitskurs ohne Theorie

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger, Marburg

**Termin:** Mi 08.09.2021 • 14:00 - 20:00 Uhr  
**Zielgruppe:** Zahnärzte

**Kursnummer:** 4075.3  
**Kursgebühr:** 389,- €  
**Punkte:** 7+1  
**Veranstaltungsort:** Berlin



Hands-on-Kurs



Univ.-Prof. Dr.  
R. Frankenberger

**Anmeldeformular** Fax 030 4148967 | E-Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de) | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

**Datenschutz-Information:** Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. 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, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: [datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de](mailto:datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de). Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- Ja, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.  
 Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.  
 Ja, 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