

# **Vereinbarung**

**zwischen**

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin**  
(nachfolgend KZV Berlin genannt)

**und**

**BIG direkt gesund**  
**handelnd als IKK-Landesverband Berlin**  
(nachfolgend BIG genannt)

**über**

**die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen**  
**- einschließlich Individualprophylaxe**  
**und Früherkennungsuntersuchungen gemäß § 26 SGB V -**  
**gem. §§ 82 Abs. 2, 83 Abs. 1 und 85 SGB V**

**für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022**

**auf der Grundlage des**  
**Gesamtvertrages vom 22.12.2020**

## **Präambel**

Die vorliegende Vergütungsvereinbarung berücksichtigt das Eckpunktepapier vom 21.12.2021 sowie die Regelungen des § 85 a Abs. 6 SGB V i.d.F. des GPVG.

## **§ 1**

### **Punktwert für Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen**

Der Punktwert für Individualprophylaxe-Leistungen (IP), Früherkennungsuntersuchungen (FU) nach § 26 SGB V sowie für die Bema-Z Nrn. 174a und 174b beträgt

**1,2729 EUR.**

## **§ 2**

### **Punktwert für konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (Bema-Z Teil 1, ohne IP u. FU), Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Bema-Z Teil 2) und Systematische Behandlung von Parodontopathien (Bema-Z Teil 4)**

Der Punktwert für Leistungen nach den Bema-Z Teilen 1 (ausgenommen der Leistungen aus § 2), 2 und 4 beträgt

**1,1653 EUR.**

## **§ 3**

### **Punktwert für kieferorthopädische Leistungen (Bema-Z Teil 3)**

Der Punktwert für Leistungen nach Bema-Z Teil 3 (Kieferorthopädie) beträgt

**1,0250 EUR.**

## **§ 4**

### **Punktwert für zahnärztliche Gutachten**

Der Punktwert für zahnärztliche Gutachten, soweit sie nach Punkten abzurechnen sind, beträgt

**1,1653 EUR.**

## **§ 5**

### **Vorläufiges Ausgabenvolumen**

- (1) <sup>1</sup>Für jede Innungskrankenkasse wird eine Einzelleistungsvergütung und – in Weiterentwicklung der Ausgabenobergrenzen des Vorjahres - ein vorläufiges Ausgabenvolumen vereinbart. <sup>2</sup>Soweit eine Innungskrankenkasse mehrere VKNR verwendet, werden diese als eine Kasse behandelt. <sup>3</sup>Das vorläufige Ausgabenvolumen je Innungskrankenkasse ergibt sich durch Multiplikation der aktuellen Zahl der Versicherten (Versichertenmeldung nach Satzart ANZVER87a) mit dem vorläufigen Ausgabenvolumen je Versicherten. <sup>4</sup>Die vorläufigen Ausgabenvolumen 2022 sind der **Anlage** zu entnehmen.
- (2) <sup>1</sup>Das vorläufige Ausgabenvolumen umfasst die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach den Bema-Z Teilen 1 (ohne IP und FU sowie 174a und 174b), 2, 3 und 4. <sup>2</sup>Neben der Vergütung der o. g. Leistungen gehören dazu auch
  - a) Kostenerstattungen gemäß § 13 Abs. 2 und § 53 Abs. 4 SGB V
  - b) Ausgaben auf Grund der Mehrkostenregelung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 3 SGB V
  - c) Leistungen von Vertragszahnärzten außerhalb Berlins (Fremdzahnärzte)
  - d) Material- und Laborkosten, soweit sie nicht im Zusammenhang mit Bema-Z Teilen 2 bis 4 anfallen, sowie
  - e) sonstige Kosten (z. B. Wegegelder, Telefon-, Versand- und Portokosten).

(3) Außerhalb des vorläufigen Ausgabenvolumens werden folgende Leistungen als Einzelleistung vergütet:

- a) Leistungen nach BEMA-Z Nr. 107a [PBZst], 154 (Bs4), 155 (Bs5), 171 (PBA1a, PBA1b), 172 (SP1a, SP1b), 173 (ZBs3a – ZBs3b), 181 (Kslb), 182 (KslKa, KslKb), Videosprechstunde (VS), Videofallkonferenz (VFK) und Technikzuschlag (TZ), ATG, MHU, BEV, UPT, eMP, NFD, ePA2, UP1 bis UP6)
- b) Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Bema-Z Teilen 2 bis 4,
- c) Individualprophylaxe-Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen sowie die Bema-Z Nrn. 174a und 174b (§ 1),
- d) zahnärztliche Gutachten (§ 4).

## **§ 6**

### **Endgültiges Ausgabenvolumen**

- (1) Liegt der endgültige Versichertendurchschnitt für das Jahr 2022 auf Basis der vier quartalsbezogenen ANZVER87a-Meldungen vor, erfolgt die endgültige Berechnung des Ausgabenvolumens.
- (2) Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 und § 53 Abs. 4 SGB V werden von der Innungskrankenkasse an die KZV Berlin gemeldet und auf das entsprechende Ausgabenvolumen angerechnet.
- (3) <sup>1</sup>Überschreiten die Rechnungslegungen bzw. die angeforderte Leistungsmenge das nach Absatz 1 und 2 ermittelte Ausgabenvolumen, so wird auch nur diese angeforderte Leistungsmenge vergütet. <sup>2</sup>Im Rahmen des Schlussausgleichs festgestellte Differenzbeträge werden binnen 14 Tagen durch den jeweils Zahlungspflichtigen ausgeglichen, sofern nachfolgend nichts Abweichendes festgelegt ist.
- (4) <sup>1</sup>Überschreiten die Rechnungslegungen das nach Abs. 1 und 2 ermittelte Ausgabenvolumen, stellen die Vertragspartner die Überschreitung fest und nehmen eine Bewertung vor, ob die Überschreitung durch Nachholeffekte verursacht wurde oder anderweitige Ursachen hat. Die jeweilige Innungskrankenkasse trägt die einvernehmlich festgestellten Überschreitungen (§ 85 a Absatz 6 SGB V). Etwaige Einbehalte mindern die Honorarnachforderungen.

## **§ 7**

### **Wirtschaftlichkeitsprüfung, rechnerische und gebührenordnungsmäßige Richtigstellung**

<sup>1</sup>Ergebnisse aus Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 106 SGB V, rechnerische Richtigstellungen oder sonstige Rückflüsse werden für das Abrechnungsjahr 2022 bis zur Durchführung des Schlussausgleiches nach § 6 zunächst von der KZV Berlin einbehalten. <sup>2</sup>Die Beträge nach Satz 1 werden nach Durchführung des Schlussausgleichs voll an die jeweilige Innungskrankenkasse zurückgezahlt. <sup>3</sup>Beträge unter 10,00 Euro je Zahnarzt, je Quartal und je Innungskrankenkasse fallen unter die Geringfügigkeitsgrenze und verbleiben bei der KZV Berlin.

**§ 8**  
**Abgeltung der Material- und Laborkosten**

Für die in der Praxis des Zahnarztes entstehenden Material- und Versandkosten gelten folgende Beträge:

- a) Abdruckmaterial je Abdruck im Rahmen einer kieferorthopädischen und Kieferbruch-Behandlung **3,95 €**
- b) Versandkosten je Versandgang (Versandkosten sind nur insoweit berechnungsfähig, als sie in der Praxis anfallen) **3,95 €.**

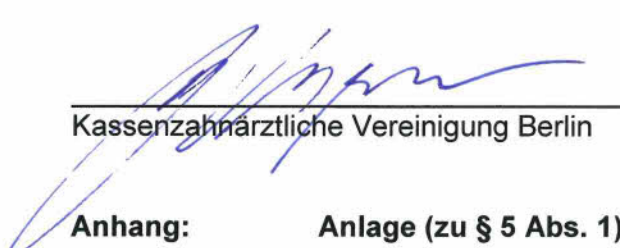
**§ 9**  
**Regelungen für künftige Fusionen**

- (1) <sup>1</sup>Soweit Innungskrankenkassen mit anderen (Innungs-)Krankenkassen fusionieren, sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass die für die fusionierenden Krankenkassen zuletzt vereinbarten Obergrenzen je Versichertem gewichtet werden mit der Anzahl der jeweiligen Versicherten. <sup>2</sup>Basis für die Festlegung der Versichertenzahlen ist die von der KZBV zuletzt vor der Zusammenführung der VKNR bekannt gegebene Quartals-Versichertenmeldung der fusionierenden Krankenkassen. <sup>3</sup>Die neue gewichtete Obergrenze je Versichertem der fusionierten Krankenkasse ist Grundlage für die Ermittlung des Ausgabenvolumens und die Anwendung der sonstigen Regelungen dieser Vereinbarung. <sup>4</sup>Für den Fall, dass die VKNR im Laufe eines Quartals zusammengeführt wird, verständigen sich die Vertragspartner in einer gesonderten, noch zu treffenden Regelung.
- (2) Bei kassenartenübergreifenden Fusionen gilt Absatz 1 analog.

**§ 10**  
**Regelung bei Neugründung**

Bei Neugründung einer Innungskrankenkasse wird als Obergrenze je Versicherten der aktuell gültige Durchschnitt der Obergrenzen je Versicherten aller Innungskrankenkassen im Bereich der KZV Berlin zugrunde gelegt.

Berlin, den 15.06.2022

  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

  
BIG direkt gesund

**Anhang:                    Anlage (zu § 5 Abs. 1)**