

Vergütungsvereinbarung

**zwischen der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin
(nachfolgend KZV Berlin genannt)**

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Berlin

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

über die vertragszahnärztliche Versorgung gemäß §§ 82 Abs. 2, 83 Satz 1, 85 Abs. 1
SGB V für das Jahr 2024.

§ 1

Vergütung der Leistungen

1. Die zahnärztlichen Leistungen werden nach Einzelleistungen vergütet. Die Einzelleistungsvergütung erfolgt bis zu der pro Versicherten (gemäß KM 6) für jede Ersatzkasse ermittelten Ausgabenobergrenzen (außer IP und FU).
2. Die Punktwerte für Leistungen nach den Bema-Teilen 1, 2 und 4 betragen

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 = 1,2226 €.

3. Die Punktwerte für Individualprophylaxeleistungen und Früherkennungsuntersuchungen sowie für die Bema-Nrn. 174 (PBa, PBb) betragen

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 = 1,3656 €.

4. Der Punktwert für Leistungen nach Bema-Teil 3 beträgt

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 = 1,0876 €.

5. Die Punktwerte für zahnärztliche Gutachten betragen – soweit sie nach Punkten abzurechnen sind –

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 = 1,2226 €.

6. Die Punktwerte für Leistungen, die von der Ausnahmeregelung in § 85 Abs. 2d SGB V umfasst sind, betragen abweichend von Ziffer 1

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 = 1,2495 €.

Von dieser Ausnahmeregelung sind umfasst:

- Leistungen gemäß § 22a SGB V: BEMA-Pos. 107a, 174 (PBa, PBb)
- § 87 Abs. 2i SGB V: BEMA-Pos. 171a/b und 173a/b, 151, 152a/b, 153a/b, 165
- § 87 Abs. 2j SGB V: BEMA-Pos. 172a/b, 154, 155, 161a-f, 165, 12a/b
- Gekennzeichnete Leistungen des BEMA-Teils 4 zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX leistungsberechtigt sind.
- Für Leistungen gemäß BEMA-Pos. 174 (PBa, PBb) gilt der Punktwert gemäß Nr. 3.

7. Basis für die Honorarverhandlungen 2025 bilden die jeweils am 31.12.2024 gültigen Punktwerte.

§ 2

Höchstzulässige Gesamtvergütung, Abschlagszahlung und Ausgleichsverfahren

1. Für die Leistungen IP und FU wird keine Ausgabenobergrenze vereinbart. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die im Honorarvertrag getroffenen Regelungen im Sinne des Gesetzgebers zu einer vollständigen Honorierung aller Leistungen nach § 22a und § 87 Absätze 2i, 2j SGB V sowie Leistungen zur Behand-

lung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGV XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX leistungsberechtigt sind, führen. Sollten die genannten Leistungen zu einer Überschreitung der kassenindividuellen Ausgabenobergrenze für die Gesamtvergütung führen, finden die Vertragspartner einen geeigneten rechtskonformen Weg zur vollständigen Finanzierung der genannten Leistungen. Die Vertragszahnärzte haben gleichwohl auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu achten.

2. Die höchstzulässigen Ausgabenvolumen je Versicherten nach § 85 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2024 sind jeweils getrennt für die einzelnen obig benannten Ersatzkassen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 sowie für den Bema-Teil 3 in der Anlage 1 benannt.
3. Abweichend von den Regelungen in § 24 Abs. 7 BMV-Z zahlen die Ersatzkassen bereits zum vorletzten Werktag eines jeden Kalendermonats an die KZV eine Abschlagszahlung für die Leistungen des laufenden Monats nach BEMA-Teilen 1 und 3. Die übrigen bundesmantelvertraglichen Regelungen hierzu bleiben unberührt.
4. Abgleichsverfahren

Um die gleichmäßige Vergütung der Leistungen für die Bema-Teile 1, 2, 4 und für den Bema-Teil 3 im Kalenderjahr 2024 sicherzustellen, erfolgt zwischen den Vertragspartnern ein quartalsweiser Abgleich zwischen den abgerechneten Leistungen und dem entsprechenden Jahresanteil (I. Quartal maximal 25 % der höchstzulässigen Gesamtvergütung, II. Quartal maximal 50 %, III. Quartal maximal 75 %) der vorläufigen höchstzulässigen Gesamtvergütung gemäß Anlage 1.

Zum Ende des Quartals, welches auf das abgerechnete Quartal folgt, stellt die KZV Berlin den obig benannten Ersatzkassen über die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg quartalsweise kassenspezifische vollständige Daten im Excel-Format gemäß Anlage 2 zur Verfügung.

Die Ermittlung der tatsächlichen Ausgaben je Quartal erfolgt anhand der Abrechnung der KZV Berlin.

Überschreiten die abgerechneten Leistungen den entsprechenden Anteil der vorläufigen höchstzulässigen Gesamtvergütung, so wird der überschreitende Betrag von den Ersatzkassen bei der nächsten Quartalszahlung verrechnet.

Unterschreiten die abgerechneten Leistungen den entsprechenden Anteil der jeweiligen vorläufigen höchstzulässigen Gesamtvergütung, so wird der Unterschreibungsbetrag bei dem folgenden Quartalsabgleich berücksichtigt.

Ergibt der Abgleich der einzelnen Quartale in der Jahresbetrachtung auf der Basis der von der KZV Berlin übermittelten und durch die obig benannten Ersatzkassen bestätigten Daten eine Überschreitung der höchstzulässigen Gesamtvergütung für die Bema-Teile 1, 2 und 4 und für den Bema-Teil 3, so wird diese – soweit möglich – mit der Schlussrechnung für das jeweils IV. Quartal ausgeglichen.

Bei Unterschreitung der Summe der jeweiligen höchstzulässigen Gesamtvergütung findet kein Ausgleich zur Obergrenze statt.

5. Ausgleichsverfahren

Ein Jahresbudgetausgleich bei festgestelltem Unterschreiten der höchstzulässigen Ausgabenvolumen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 und für den Bema-Teil 3 wird für die einzelnen Ersatzkassen nach folgenden Grundsätzen durchgeführt:

- Liegt eine Unterschreitung der Obergrenzen für den Bema-Teil 3 und eine Überschreitung der Obergrenzen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 vor, wird der Unterschreibungsbetrag für den Bema-Teil 3 in maximal 50-prozentiger Höhe zum Ausgleich der Überschreitungen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 eingesetzt, höchstens jedoch bis zur Höhe der tatsächlichen Überschreitung für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4.
- Liegt eine Unterschreitung der Obergrenzen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 und eine Überschreitung der Obergrenzen für den Bema-Teil 3 vor, wird der Unterschreibungsbetrag für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 in maximal 50-prozentiger Höhe zum Ausgleich der Überschreitungen für den Bema-Teil 3 eingesetzt, höchstens jedoch bis zur Höhe der tatsächlichen Überschreitung für den Bema-Teil 3.
- Bei gleichzeitiger Unterschreitung der höchstzulässigen Ausgabenvolumen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 und für den Bema-Teil 3 findet kein Ausgleich statt.
- Bei gleichzeitiger Überschreitung der höchstzulässigen Ausgabenvolumen für die Bema-Teile 1 (ohne IP und FU), 2 und 4 und für den Bema-Teil 3 findet kein Ausgleich statt.

6. Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen gemäß §§ 22, 26 SGB V und Material- und Laborkosten werden nach Maßgabe der Anforderungen vergütet.

§ 3 Kostenerstattung

Kostenerstattungen gemäß §§ 13 Abs. 2, 53 Abs. 4 SGB V sind Bestandteil der höchstzulässigen Gesamtvergütungen und auf diese anzurechnen.

§ 4 Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ergebnisse aus Überprüfungen nach § 106 SGB V zahlt die KZV Berlin in Höhe der von den Prüfinstanzen bestandskräftig festgesetzten Kürzungsbeträge bei Budgetunterschreitung bis zum höchstzulässigen Ausgabevolumen an die obig benannten Ersatzkassen zurück. Bei Budgetüberschreitung verbleiben die Kürzungsbeträge bis zum höchstzulässigen Ausgabevolumen bei der KZV Berlin. Im Falle der Anwendung des Ausgleichsverfahrens gemäß § 2 Ziffer 5 dieser Vereinbarung ist der Ausgleichsbetrag für die Ermittlung der Budgetüberschreitung bzw. das höchstzulässige Ausgabevolumen bei der Zahlung gemäß Satz 2 entsprechend zu berücksichtigen.

§ 5 Schlussbestimmung

Für den Fall, dass dieser Vertrag nicht mit einer zukünftigen gesetzlichen Neuregelung im Einklang steht, verständigen sich die Vertragspartner bei Bekanntwerden entsprechender gesetzlicher Änderungen für das Jahr 2024 zu den Auswirkungen.

§ 6 Fortgeltungsklausel

Der Vertrag läuft bis zum 31.12.2024. Die vertraglichen Regelungen gelten auch nach Ablauf der Vertragslaufzeit bis zum Abschluss eines neuen Vertrages, ggf. bis zum Beschluss des Landesschiedsamtes, fort.

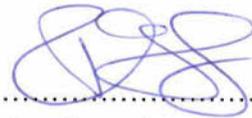
§ 7
Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Regelungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksame Regelung durch eine ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

Berlin, den 10.07.2024



.....
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin



.....
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg