

## Zusatzvereinbarungen

**zwischen der KZV Land Brandenburg, den Landesverbänden der Krankenkassen,  
den Ersatzkassen und dem vdek – Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

- Stand: 12.12.2017 -

Vereinbarung	Beteiligte Krankenkassen	Inhalt
<b>Behandlung von Patienten mit Handicap unter Narkose</b>  (gem. vereinbarter Indikationen)	<b>AOK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pauschale für Behandlung mit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) geringem prophylaktischem Aufwand (B1): <b>40,00 €</b></li> <li>b) hohem prophylaktischem Aufwand (F1): <b>85,00 €</b></li> </ul> </li> <li>- Bei Bereitstellung speziell ausgestatteter Praxisräume durch Anästhesisten zusätzliche Pauschale von: <b>38,00 €</b></li> <li>- Verzicht auf Genehmigung PA-Status in Ausnahmefällen, Abrechnung über BEMA-Geb.-Nr. 50 je Zahn</li> <li>- Abrechnung der jeweiligen Pauschale über KZVLB im Feld „Gebührenpositionen“ bei Kennzeichnung mit „B1“ bzw. „F1“</li> </ul>
	----- <b>IKK LKK (SVLFG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pauschale für Behandlungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) in eigener Praxis (NBB/1801): <b>30,00 €</b></li> <li>b) außerhalb der Praxis (NBF/1802): <b>50,00 €</b></li> </ul> </li> <li>- Abrechnung der jeweiligen Pauschale über KZVLB im Feld „Gebührenpositionen“ mit vorgenannter Kennzeichnung</li> </ul>
<b>Vereinbarung zu Kiefergelenkserkrankungen</b>	<b>Knappschaft vdek SVLFG IKK</b> ----- mhplus BKK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzicht auf vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse (K1 - K4)</li> <li>- Abrechnung der Geb.-Nr. 2 BEMA-Z ist möglich</li> </ul> ----- <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genehmigungsverzicht (K1 – K4) gegenüber KZBV erklärt</li> </ul>
<b>Vereinbarung zu Kiefergelenkserkrankungen / Kieferbruch und Strahlenschutzschienen</b>	<b>AOK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzicht auf vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse (K1 - K4)</li> <li>- Abrechnung der Geb.-Nr. 2 BEMA-Z ist möglich</li> <li>- Zuschuss für Strahlenschutzschiene in Höhe K2 zzgl. Laborkosten</li> </ul>

Vereinbarung	Beteiligte Krankenkassen	Inhalt
<b>KFO-Mehrkostenvereinbarung</b>	<b>AOK IKK SVLFG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versicherte können zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen, ohne den Anspruch auf die Vertragsleistung zu verlieren</li> <li>- Vorherige schriftliche Vereinbarung (Anlage zur KFO-Vereinbarung)</li> <li>- Mehrkostenvereinbarung auf Anforderung der Krankenkasse zuleiten</li> <li>- Richtwerte für mehrkostenfähige Vergütungen</li> </ul>
<b>Dentallegierungsvereinbarung</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft LKK (SVLFG) VdAK/AEV (vdek)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansatz des jeweils von der KZBV u. den Bundesverbänden festgelegten Abrechnungsbetrages</li> <li>- Ansatz tatsächlicher Kosten für konfektionierte Teile</li> </ul>
<b>Degressionsvereinbarung</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft LKK (SVLFG) VdAK/AEV (vdek)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung der Degressionsregelung nach § 85 Abs. 4 b-f SGB V</li> <li>- Ermittlung der praxisindividuellen Punktmengengrenzen</li> </ul>
<b>Vergütungsvereinbarungen Sprechstundenbedarf (SSB) für verordnungsfähige Arzneimittel</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft LKK (SVLFG) vdek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einpreisung der SSB-Kosten in Punktwert der BEMA-Teile 1, 2 u. 4 in 2012</li> <li>- Keine Wirtschaftlichkeitsprüfung für SSB</li> </ul>
<b>Abrechnung ZE-Mischfälle</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft vdek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrechnung <u>aller</u> Mischfälle (Regelversorgung und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) über die KZV unabhängig von der Höhe der Kosten</li> </ul>
<b>Wiederherstellungsmaßnahmen ZE</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft vdek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akutversorgung ohne Genehmigung mit Berücksichtigung Bonusregelung</li> <li>- Ausnahme: Härtefälle (auch bei Stiftaufbauten)</li> <li>- Ausnahme nur vdek: Wiederherstellungsmaßnahmen mit Teleskopkronen (Befund 6.10)</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">→ siehe Übersicht der KZVLB (Homepage der KZVLB_Downloadcenter_Übersichten)</p>
<b>Abrechnung Material-/ Laborkosten, Versandkosten</b>	<b>AOK IKK BKK Knappschaft SVLFG</b>	<p style="margin-left: 20px;">→ siehe Übersicht der KZVLB (Homepage der KZVLB_Downloadcenter_Übersichten)</p>

Vereinbarung	Beteiligte Krankenkassen	Inhalt
<p><b>Vereinbarung Prothetikeinigungsverfahren gem. § 5 Anlage 12 BMV-Z* (Primärkassen)</b></p> <p>*neu: Anlage 17 BMV-Z</p>	<p><b>AOK BKK IKK LKK (SVLFG) Knappschaft</b></p>	<p>Verfahrensregelung bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsprüchen gegen Gutachten (Planungs- u. Mängelgutachten)</li> <li>• Beanstandungen prothetischer Leistungen</li> <li>• Entscheidungen zur Kostenträgerpflicht</li> </ul>
<p><b>Vereinbarung zur besonderen zahnärztlichen Versorgung bei der endodontischen Behandlung</b></p> <p><i>(Endo-Vertrag)</i></p> <p>Abrechnung u. Vergütung einer qualitätsgesicherten Wurzelkanalbehandlung nach §§ 82 u. 83 SGB V</p>	<p><b>AOK Nordost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahl eines aufwändigen Endodontieverfahrens gem. Anlage 2 (Endo-Vertrag) bei Leistungen nach BEMA-Nrn. 32, 34 u. 35</li> <li>- Vorherige schriftliche Vereinbarung (Anlage 3 Endo-Vertrag)</li> <li>- Begrenzung in der Regel auf 2,3-fachen, bei erhöhtem Aufwand bis zum 3,5-fachen Steigerungsfaktor</li> <li>- Abzug der GKV-Leistung (BEMA-Geb.-Nrn. 32, 34 u. 35) u. Abrechnung ohne Kenntlichmachung über die KZVLB</li> <li>- In Dokumentation die Abrechnung nach Endo-Vertrag vermerken</li> <li>- Teilnahmeerklärung (Anlage 4 Endo-Vertrag) an KZVLB als Abrechnungsvoraussetzung</li> <li>- Verpflichtendes Angebot einer zuzahlungsfreien Alternative</li> </ul>
<p><b>Vereinbarung zur besonderen zahnärztlichen Versorgung bei der endodontischen Behandlung</b></p> <p><i>(Endo-Vertrag)</i></p>	<p><b>IKK Brandenburg u. Berlin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahl moderner Endodontieverfahren mit erheblich zahnärztlichem Mehraufwand gem. Anlage 2 (Endo-Vertrag) bei Leistungen nach BEMA-Nrn. 32, 34 u. 35 durch den Versicherten</li> <li>- Vorherige schriftliche Vereinbarung (Anlage 3 Endo-Vertrag)</li> <li>- In der Regel Begrenzung bis zum 3,5-fachen Steigerungsfaktor</li> <li>- Abzug der GKV-Leistung (BEMA-Geb.-Nrn. 32, 34 u. 35) u. Abrechnung ohne Kenntlichmachung über die KZVLB</li> <li>- In Dokumentation die Abrechnung nach Endo-Vertrag vermerken</li> <li>- Teilnahmeerklärung (Anlage 4 Endo-Vertrag) an KZVLB als Abrechnungsvoraussetzung</li> <li>- Verpflichtendes Angebot einer zuzahlungsfreien Alternative</li> </ul>
<p><b>Vereinbarung zur besonderen zahnärztlichen Versorgung bei der endodontischen Behandlung</b></p> <p><i>(Endo-Vertrag)</i></p>	<p><b>Brandenburgische BKK</b></p>	<p>- Gleichlautend wie AOK Nordost -</p>

Vereinbarung	Beteiligte Krankenkassen	Inhalt
<p><b>Innovationsvereinbarung gem. § 73 c Abs. 3 Nr. 4 SGB V über den Abrechnungs- u. Zahlungsverkehr für Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V</b></p>	<p><b>AOK Nordost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GOZ-Rechnungslegung unter Abzug des GKV-Anteils</li> <li>- In der Regel 2,3-facher, bei erhöhtem Aufwand bis 3,5-fachem Steigerungsfaktor</li> <li>- Abrechnung der GKV-Leistungen über die KZVLB</li> <li>- Kennzeichnung der Abrechnung mit „IV 13“</li> <li>- Ausschluss einer Wirtschaftlichkeitsprüfung dieser Leistungen</li> <li>- Teilnahmeerklärung gegenüber KZV auf Meldebogen (Anlage zur Vereinbarung)</li> </ul>
<p><b>Ergänzung zur Vergütungsvereinbarung gem. § 85 Abs. 2 SGB V mit der AOK Nordost</b></p> <p><b>Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“</b></p>	<p><b>AOK Nordost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vier zusätzliche Frühuntersuchungen im 18., 24., 36. u. 48. Lebensmonat +/- drei Monaten</li> <li>- Anspruchsberechtigt: bei der AOK Nordost versicherte Kinder, unabhängig von deren Wohnort</li> <li>- Ab 36. Monat FU gem. Richtlinien Anspruchsvoraussetzung für zusätzliche FU</li> <li>- Teilnahmeerklärung (Anlage 2) an KZVLB als Abrechnungsvoraussetzung</li> <li>- Leistungsinhalt entspricht FU-Richtlinie</li> <li>- Je Frühuntersuchung wird eine Pauschale von <b>25,00 €</b> über die KZVLB abgerechnet</li> <li>- Leistung ist mit „FU1“ bei der Abrechnung zu kennzeichnen</li> <li>- Zusätzliche Erbringung IP 4 bei Kindern mit hohem Kariesrisiko – Überfluoridierung vermeiden</li> </ul>
<p><b>Anlage zur Vergütungsvereinbarung gem. §§ 71 Abs. 1 u. 2, 82 Abs. 2, 83 Satz 1 u. 85 SGB V</b></p> <p><b>Vereinbarung zur Frühprävention bei Kleinkindern</b></p>	<p><b>BARMER GEK</b></p> <p><b>KKH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je eine (insgesamt zwei) zusätzliche FU zwischen dem 6. bis 18. und 18. bis 30. Lebensmonat</li> <li>- Anspruchsberechtigt: bei der BARMER GEK bzw. KKH versicherte Kleinkinder, unabhängig von deren Wohnort</li> <li>- Leistungsinhalt entspricht FU-Richtlinie</li> <li>- Zusätzliche Erbringung IP 4 bei Kindern mit hohem Kariesrisiko – Überfluoridierung vermeiden</li> <li>- Für die Frühuntersuchung wird eine Pauschale von <b>25,00 €</b> u. für die lokale therapeutische Fluoridierung eine Pauschale von <b>12,00 €</b> über die KZVLB abgerechnet</li> <li>- Kennzeichnung der Abrechnung mit Pseudonr. „670“ (FU) u. „680“ (lokale Fluoridierung)</li> </ul>

Vereinbarung	Beteiligte Krankenkassen	Inhalt
<p><b>Anlage zur Vergütungsvereinbarung gem. §§ 71 Abs. 1 u. 2, 82 Abs. 2, 83 Satz 1 u. 85 SGB V</b></p> <p><b>Vereinbarung zur Frühprävention bei Kleinkindern</b></p>	<p><b>IKK Brandenburg u. Berlin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je eine (insgesamt zwei) zusätzliche FU zwischen dem 10. bis 20. u. 20. bis 30. Lebensmonat</li> <li>- Anspruchsberechtigt: bei der IKK BB versicherte Kleinkinder bis zum 30. Lebensmonat, unabhängig von deren Wohnort</li> <li>- Leistungsinhalt entspricht FU-Richtlinie</li> <li>- Je Frühuntersuchung wird eine Pauschale von <b>25,00 €</b> über die KZVLB abgerechnet</li> <li>- Zusätzliche Pauschale von <b>25,00 €</b> je Frühuntersuchung für Teilnehmer am „IKK Kids“-Programm für Dokumentation auf Befundbogen (Anlage zur Vereinbarung)</li> <li>- Kennzeichnung der Frühuntersuchung bei Quartalsabrechnung mit Pseudonr. „672“ (erbrachte Leistung) u. „673“ (Dokumentation bei „IKK Kids“-Teilnehmern)</li> </ul>
<p><b>Anlage zur Vergütungsvereinbarung gem. §§ 71 Abs. 1 u. 2, 82 Abs. 2 u. 3 Satz 1 u. 85 SGB V</b></p> <p><b>Vertrag zur Erhaltung der Mundgesundheit bei jungen Familien</b></p> <p>sowie</p> <p><b>1. Nachtragsvereinbarung</b></p>	<p><b>DAK-Gesundheit</b></p>	<p><u>Mutter/Vater</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Prophylaxe-Maßnahme (Leistungsinhalt laut Vertrag inkl. Erstellen einer Instruktionskarte zur Zahnpflege) während der Schwangerschaft oder der ersten zwei Lebensjahre des Kindes</li> </ul> <p>Pauschale für die Prophylaxe der Mutter bzw. des Vaters von <b>36 Punkten x IP/FU-Punktwert</b>, abzurechnen unter der Pseudonummer IP/Mutter „665“ bzw. IP/Vater „666“</p> <p>-----</p> <p><u>Kind</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je eine (insgesamt zwei) zusätzliche FU im             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebensjahr (bei Durchbruch der ersten Milchzähne, ca. 6. bis 8. Lebensmonat) sowie im</li> <li>2. Lebensjahr (nach Durchbruch der ersten Milchbackenzähne, ca. 16. bis 18. Lebensmonat)</li> </ol> </li> <li>- Leistungsinhalt entspricht FU-Richtlinie</li> <li>- Bei Initiailläsionen: lokale therapeutische Fluoridierung, ab dem 6. Lebensmonat, max. 2x pro Kalenderhalbjahr</li> <li>- Für die Frühuntersuchung wird eine Pauschale von <b>30 Punkten x IP/FU-Punktwert</b> u. für die lokale therapeutische Fluoridierung eine Pauschale von <b>12 Punkten x IP/FU-Punktwert</b> über die KZVLB abgerechnet</li> <li>- Kennzeichnung der Abrechnung mit Pseudonr. „670“ (FU) und „680“ (lokale therapeutische Fluoridierung)</li> </ul>
<p><b>Vereinbarung zur besonderen zahnärztlichen Versorgung bei der Glattflächenversiegelung im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden Geräten</b></p>	<p><b>IKK Brandenburg u. Berlin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuschuss zur Glattflächenversiegelung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100,00 €</b></li> <li>• höchstens 2x im Verlauf einer KFO-Behandlung</li> </ul> </li> <li>- Abrechnung:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrkostenvereinbarung mit Patient (siehe Anlage 2 der Vereinbarung) unter Abzug der <b>100,00 €</b></li> <li>• Abrechnung der <b>100,00 €</b> gegenüber der KZVLB unter Pseudonummer „674“</li> </ul> </li> </ul>