

KZV Land Brandenburg
Postfach 600864
14408 Potsdam

An alle
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

05/2007

Potsdam, 15.05.2007

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

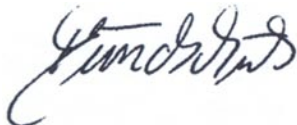
mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

1. - Degressionsstufen ab 2007
- 2.1 - Antragstellung für eine Zweigpraxis
- Praxisgebühr - zeitlichen Abstand der Bonusuntersuchung beachten
- Praxisgebühr, Zuzahlungskennzeichen „5“
- 2.3 - Narkosebehandlung
- AU-Bescheinigung / Blanko-Ausdruck mit Laserdrucker
- 3.2.5 - Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Rahmen der prothetischen Versorgung
- Richtige Berechnung von Verbrauchsmaterialien (RS 04/2007)
- Die Abrechnung von Härtefällen bei der Verwendung von einer edelmetallhaltigen Legierung oder von Reinmetall anstelle von Nichtedelmetall (NEM)
6. - Urlaubsmeldungen der Vertragsgutachter
9. - Stellenmarkt

Anlagen

- Muster und Bestellformular für Informations-Flyer
- Urlaubs-/Abwesenheitsmeldung
- Punktwertübersicht Land Brandenburg und Fremdkassen
- 15. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAgP)

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB



Dr. Bundschuh
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

DEGRESSIONSSTUFEN AB 2007

Durch das Vertragsarztänderungsgesetz (VÄnd) verbessert sich die Berücksichtigung von angestellten Zahnärzten für die Degression (§ 85 Abs. 4b SGB V). Angestellte Zahnärzte werden jetzt hinsichtlich der Punktmengengrenzen genauso behandelt wie Praxisinhaber.

§ 85 Abs. 4b SGB V lautet:

*Ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der kieferorthopädischen Behandlung von 262.500 Punkten je Kalenderjahr verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2 um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 337.500 je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 412.500 je Kalenderjahr um 40 vom Hundert; für Kieferorthopäden verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen ab einer Gesamtpunktmenge von 280.000 Punkten je Kalenderjahr um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 360.000 Punkten je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 440.000 Punkten je Kalenderjahr um 40 vom Hundert. **Satz 1 gilt für ermächtigte Zahnärzte, für bei Vertragszahnärzten nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellte Zahnärzte und für in medizinischen Versorgungszentren angestellte Zahnärzte entsprechend.** Die Punktmengengrenzen bei Berufsausübungsgemeinschaften richten sich nach der Zahl der zahnärztlichen Mitglieder. **Die Punktmengen erhöhen sich um 25 vom Hundert für Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten.** Bei Teilzeit oder nicht ganzjähriger Beschäftigung verringert sich die Punktmengengrenze nach Satz 1 oder die zusätzlich zu berücksichtigende Punktmenge nach Satz 4 entsprechend der Beschäftigungsdauer. Die Punktmengen umfassen alle vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2. In die Ermittlung der Punktmengen sind die Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 einzubeziehen. Diese werden den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen mitgeteilt.*

Degressionsgrenzwerte je Praxisinhaber bzw. Angestelltem Zahnarzt

Stufe	Zahnarzt	Kieferorthopäde
20 %	262.500	280.000
30 %	337.500	360.000
40 %	412.500	440.000

Die Berechnung der Kürzungsstufen erfolgt grundsätzlich für die gesamte Praxis, also nicht für Inhaber und Angestellte Zahnärzte getrennt.

Beispiel 1:

Eine Zahnarzt beschäftigt in seiner Praxis ganzjährig einen Angestellten Zahnarzt. Die Gesamtpunktmengengrenze (20 %-Stufe) berechnet sich wie folgt:

Behandler	Grenzwert	Zeitfaktor	Punktmenge
Zahnarzt als Inhaber der Praxis	262.500	100 %	262.500
Angestellter Zahnarzt	262.500	100 %	262.500
Summe = Beginn der Degression für die Praxis			525.000

Als Kieferorthopäden im Sinne dieser Tabelle gelten alle Inhaber der Praxen mit den Abrechnungs-Nummern 8000-0 bis 8999-9 sowie die kieferorthopädischen Inhaber der Praxen mit den Abrechnungs-Nummern 4900-0 bis 4999-9. Inhaber anderer Praxen werden grundsätzlich als Zahnärzte bewertet, auch wenn es sich um Fachzahnärzte für Kieferorthopädie handelt. Die angegebenen Punktmengengrenzen gelten ab 2007 auch für angestellte Zahnärzte. Außerdem werden jetzt alle angestellten Zahnärzte berücksichtigt also auch solche, die erst nach dem 01.07.1997 genehmigt worden sind. Die Punktmengen erhöhen sich um 25 % für Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten.

Für nur einen Teil des Jahres zugelassene Praxen verringern sich die Punktmengengrenzen entsprechend. Ebenso verringert sich bei Teilzeit oder nicht ganzjähriger Beschäftigung von angestellten Zahnärzten oder Assistenten die zusätzlich zu berücksichtigende Punktmenge entsprechend.

Degressionszuschläge für Assistenten

Stufe	Vorbereitungs-, Weiterbildungs-, Entlastungs-Assistent. beim	
	Zahnarzt	Kieferorthopäden
20 %	65.625	70.000
30 %	84.375	90.000
40 %	103.125	110.000

Beispiel 2:

Eine zahnärztlich-kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis (4900er Nummer) beschäftigt für ein halbes Jahr einen Weiterbildungsassistenten beim Kieferorthopäden, der anschließend als angestellter Zahnarzt ein weiteres halbes Jahr tätig ist. Die Gesamtpunktmengengrenze (20 %-Stufe) berechnet sich wie folgt:

Behandler	Grenzwert	Zeitfaktor	Punktmenge
Zahnarzt als 1. Inhaber	262.500	100 %	262.500
Kieferorthopäde als 2. Inhaber	280.000	100 %	280.000
Zuschlag Weiterbild.-Ass. KFO	70.000	50 %	35.000
Kieferorthopäde als Angestellter	280.000	50 %	140.000
Summe = Beginn der Degression für die Praxis			717.500

Tipp:

Den für Ihre Praxis gültigen Grenzwert für die 20 %-Stufe können Sie der Punktekonto-seite entnehmen. Dort findet sich auch eine Hochrechnung auf Grundlage der bisher eingereichten Abrechnung.

Peter Sühlo, Telefon: 0331 2977-108, peter.suehlo@kzvlb.de

ANTRAGSTELLUNG FÜR EINE ZWEIGPRAXIS

Bei dem Vorstand ist zwischenzeitlich ein Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis eingegangen.

Es handelt sich dabei um die kreisfreie Stadt:

Potsdam-Stadt

Potsdam-Stadt

Einwohnerzahl:	130.638
niedergelassene Vertragszahnärzte:	112
allgemeinzahnärztlicher Versorgungsgrad:	107,7 %

Gemäß § 6 Abs. 6 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) bedarf die Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit in einer Zweigpraxis der vorherigen Zustimmung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in deren Bereich die Zweigpraxis liegt.

Ferner ist festgelegt, dass die Zustimmung nur erteilt werden kann, wenn die Zweigpraxis zur ausreichenden vertragszahnärztlichen Versorgung der Anspruchsberechtigten notwendig ist und ihre Unterhaltung mit den Grundsätzen der zahnärztlichen Berufsordnung in Einklang steht. Die Zustimmung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung entfallen sind. Die näheren Bestimmungen sind in den „Richtlinien für die Erteilung und den Widerruf der zur Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit in einer Zweigpraxis“ - vgl. Anlage 1 zum BMV-Z - geregelt.

Die Antragstellerin möchte einen Tag in der Woche in Potsdam-Stadt tätig sein für die Behandlung von Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen (Überweisungen).

Der Vorstand bittet in diesem Fall alle zugelassenen Vertragszahnärzte aus dem Planungsbereich Potsdam-Stadt, der KZV Land Brandenburg mitzuteilen, ob und inwieweit sie gegen die Genehmigung der beantragten Zweigpraxis Bedenken haben.

Mitteilungen werden innerhalb einer Frist von 3 Wochen nach Bekanntgabe durch dieses Rundschreiben schriftlich an die KZV Land Brandenburg, Abt. Zulassung/Register, Frau Sotscheck, erbeten.

PRAXISGEBÜHR - ZEITLICHEN ABSTAND DER BONUSUNTERSUCHUNG BEACHTEN

Aus aktuellem Anlass erinnern wir daran, dass das Bundesschiedsamt in seinem Beschluss vom 8. Januar 2004 entschieden hat, dass die Zuzahlung der Praxisgebühr entfällt, wenn bei der ersten Inanspruchnahme eine zahnärztliche Untersuchung (eingehende Untersuchung nach Nr. 01) durchgeführt wird.

Damit entfällt die Zuzahlung der Praxisgebühr für den Patienten nur dann, wenn die eingehende Untersuchung auch in dem vorgeschriebenen Zeitabstand von mindestens 4 Monaten erbracht wird.

In seiner Entscheidung hatte sich das Bundesschiedsamt von der Auffassung des Gesetzgebers leiten lassen, dass eine sinnvolle Prophylaxe mehrere zahnärztliche Untersuchungen in einem bestimmten zeitlichen Abstand erfordert.

Den meisten Patienten sind die Abrechnungsbestimmungen in der Regel jedoch nicht geläufig und so kommt es insbesondere um den Jahreswechsel häufig zu der Situation, dass ein Patient in bester Absicht im neuen Jahr gleich wieder seinen Zahnarzt aufsucht, obwohl er bereits Ende des vorangegangenen Jahres zur Bonusuntersuchung in der Praxis erschienen war. Mit der Folge, dass nicht die Nr. 01 Bema, sondern die Nr. Ä 1 Bema abrechnungsfähig ist. Dies löst aber leider die Zahlungsverpflichtung der „Praxisgebühr“ in Höhe von 10,00 € aus.

Auf die Aufforderung, nunmehr die „Praxisgebühr“ zu entrichten, obwohl lediglich Leistungen erbracht worden sind, die eine Zahlung der Praxisgebühr nicht auslösen, reagieren sie dann mit völligem Unverständnis.

Um Ihnen und Ihren Patienten derartige unangenehme Überraschungen zu ersparen, empfiehlt es sich, bei der Terminvereinbarung im Bedarfsfall auf diese abrechnungstechnische Regelung und den Prophylaxegedanken hinzuweisen.

PRAXISGEBÜHR Zuzahlungskennzeichen „5“

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die KZBV darauf hingewiesen, dass bei der Einziehung der Praxisgebühr in den Fällen der Zuzahlungskennzeichnung „5“ (keine Zahlung bis zur Abrechnung des Kalendervierteljahres, 1. Mahnung blieb erfolglos) vielfach Unstimmigkeiten auftreten.

Nachfolgend informieren wir Sie daher nochmals über die geltende Rechts- und Vertragslage:

Gemäß § 28 Abs. 4 SGB V müssen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, bei jeder ersten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen (außer Vorsorge) im Quartal eine Zuzahlung in Höhe von 10,- EUR entrichten. Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Zuzahlung von 10,- EUR zu erheben, soweit die bekannten Voraussetzungen einer Zuzahlungsbefreiung nicht belegt sind.

Hat der Versicherte die Zuzahlung nicht geleistet, erhält er von dem Zahnarzt, sofern eine Behandlung durchgeführt wurde, eine schriftliche Zahlungsaufforderung, die 10,- EUR innerhalb von 10 Tagen zu zahlen.

Leistet der Versicherte dennoch seine 10,- EUR Praxisgebühr bis zur Abrechnung des betreffenden Kalendervierteljahres nicht, wird dieser Fall bei der Abrechnung von Leistungen nach BEMA-Teil 1 (KCH) oder BEMA-Teil 3 (Kfo) entsprechend als Inkasso-Fall mit der Ziffer „5“ (= „nicht gezahlt“) gekennzeichnet. Die KZV ist verpflichtet, den Krankenkasse diese Fälle namentlich mitzuteilen. Der weitere Zuzahlungseinzug wird dann von der Krankenkasse unmittelbar beim Patienten vorgenommen.

Eine Nachzahlung der Praxisgebühr durch den Patienten nach erfolgter Quartalsabrechnung ist in der Regel nicht mehr möglich, da die dann erfolgte Kennzeichnung mit „5“ nicht mehr korrigiert werden kann. In einem solchen Fall wäre der Patient direkt an seine Krankenkasse zu verweisen.

Da diese Aussage zwar theoretisch richtig ist, in der Praxis aber zu Problemen in der Zahnarztpraxis führen könnte, ist die KZV Land Brandenburg im Einzelfall auch weiterhin bereit, nach Ablauf des Quartals wie bisher einen Ausgleich mit den Krankenkassen vorzunehmen.

NARKOSEBEHANDLUNG

hier: Entwurf einer Bescheinigung über die Notwendigkeit von Vollnarkosen des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

Die KZBV informierte uns über den vorgenannten Entwurf (siehe Rückseite) und gibt hierzu eine Stellungnahme ab.

Danach wird dieser Entwurf als ungeeignet angesehen, da er die im Beschluss des Bewertungsausschusses genannten Voraussetzungen für die Narkosebehandlung nur in verkürzter bzw. nicht zutreffender Form wiedergibt. Von einer Verwendung dieses Vordruckes wird daher abgeraten.

Den genauen Wortlaut der Stellungnahme der KZBV einschließlich der Empfehlung bei der Veranlassung einer Vollnarkose geben wir Ihnen nachfolgend bekannt:

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten hat uns über den beigefügten Entwurf einer Bescheinigung über die Notwendigkeit von Vollnarkosen informiert.

Dieser erweckt auf den ersten Blick den Anschein eines offiziellen Formulars, ist jedoch nicht mit der KZBV abgestimmt und wird von uns auch inhaltlich nicht mitgetragen. Wir empfehlen daher, Ihre Mitglieder dahingehend zu informieren, dieses Formular in den Praxen nicht zu verwenden, da es so konzipiert ist, dass die Verantwortung für die veranlasste Anästhesie zu leichtfertig auf den nur ankreuzenden und damit bescheinigenden Zahnarzt verlagert wird und zudem inhaltlich bezüglich der Ankreuzfelder von dem Beschluss des Bewertungsausschusses – Ärzte abweicht.

Der vorgegebene Text zu den Ankreuzfeldern gibt die Voraussetzungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses – Ärzte für eine Narkose nur in verkürzter oder nicht zutreffender Form wieder.

Beispielsweise ist die Kontraindikation gegen die Durchführung des Eingriffes in Lokalanästhesie nicht altersmäßig eingeschränkt, auch stellt die mangelnde Kooperationsfähigkeit durch körperliche Behinderung allgemein keine Ausnahmeregelung dar, vielmehr ist eine schwere Dyskenesie Voraussetzung für eine Vollnarkose zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Schließlich sieht der Beschluss den Fall der operativen Entfernung von Weisheitszähnen explizit nicht vor, sondern setzt Eingriffe entsprechend Abschnitt 31.2.8 EBM und Unmöglichkeit der Behandlung in Lokalanästhesie voraus.

Insgesamt halten wir den Vordruck daher für ungeeignet als Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Vollnarkose bei einem zahnärztlichen Eingriff und die Form als Ankreuzformular im Einzelfall auch nicht für ausreichend.

Die KZBV empfiehlt vielmehr, sich bei der Veranlassung einer Vollnarkose an den Vorgaben der Ausnahmen des Bewertungsausschusses - Ärzte (vgl. dazu unsere Rundschreiben V4-Nr. 996 vom 19.12.2006, V4-Nr. 98 vom 12.02.2007 und V4-Nr. 156 vom 20.03.2007) zu orientieren und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V zu beachten.

Kommt danach eine Vollnarkose zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht, kann dies vom Zahnarzt auch schriftlich, ggf. auch unter Beifügung eines Attestes (ausgestellt beispielsweise von dem den Patienten behandelnden Allgemeinmediziner, Internisten oder Psychotherapeuten), gegenüber dem Anästhesisten bestätigt werden. Der behandelnde Zahnarzt selbst sollte dabei nur Aussagen über Sachverhalte und Erkrankungen treffen, die er selbst als Zahnmediziner beurteilen kann.

Bärbel Grünwald, Telefon 0331/2977 335; baerbel.gruenwald@kzvlb.de

AU-BESCHEINIGUNG / BLANKO-AUSDRUCK MIT LASERDRUCKER

Zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen ist Übereinstimmung über die Verwendung von Blanko-Ausdrucken der AU-Bescheinigung erzielt worden.

Damit können Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in dreifacher Ausfertigung individuell per EDV erstellt und über den Laserdrucker ausgedruckt werden. Der Ausdruck muss in der Formatierung des Originalformulars erfolgen. Inhalt, Ausdruck und Struktur dürfen nicht verändert werden.

Bezüglich der Erstellung und Abstimmung der hierfür erforderlichen Software wird sich die KZBV mit den Softwareherstellern in Verbindung setzen.

Der Ausdruck kann auf normalem Druckpapier erfolgen, die Verwendung von Spezialpapier ist nicht erforderlich.

Über den bisherigen Umfang evtl. hinausgehende Kosten werden von der Krankenkasse allerdings nicht getragen.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977 335, baerbel.gruenwald@kzvlb

ABRECHNUNG ZAHNTECHNISCHER LEISTUNGEN IM RAHMEN DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG

hier: Gemeinsame Erklärung der KZBV, der Spitzenverbände der Krankenkassen und des VDZI

In der Vergangenheit ist es wiederholt zu Abrechnungsproblemen für die Zahntechniker gekommen, da oft von den auftraggebenden Zahnärzten die Leistungsart (Regelversorgung, gleich- oder andersartige Versorgung) nicht angegeben wurde.

Da dies aber für die ordnungsgemäße Rechnungslegung erforderlich ist und die Zahntechniker keine Nachteile durch diesen Umstand erfahren sollen, wurde die nachfolgende Gemeinsame Erklärung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der KZBV und dem VDIZ abgegeben:

Gemeinsame Erklärung

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung,
der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
und
des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen

Abrechnungsgrundlage für die zahntechnischen Leistungen bei einer Regelversorgung ist das Bundes einheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB V (BEL II) in der jeweils gültigen Fassung.

Bei gleichartigem oder andersartigem Zahnersatz ist der Zahntechniker hinsichtlich der über die Regelversorgung hinausgehenden zahntechnischen Leistungen nicht an das BEL II gebunden. Zahnarzt und Zahntechniker können ein Leistungs- und Preisverzeichnis für diese Leistungen vereinbaren. Auch die Heranziehung der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) oder andere Verzeichnisse ist möglich.

Bei gleichartigem Zahnersatz dürfen nur jene Leistungen außerhalb des BEL II abgerechnet werden, die über die Regelversorgung hinausgehen. Zahntechnische Leistungen der Regelversorgung sind bei den jeweiligen Befunden der Festzuschuss-Richtlinie abgebildet.

Gemeinsame Erklärung

Um dem Zahntechniker eine ordnungsgemäße Rechnungslegung zu ermöglichen, muss die auftraggebende Praxis mitteilen, welche zahntechnischen Leistungen der Regelversorgung (RV), dem gleichartigen (GAV) oder andersartigen Zahnersatz (AAV) zuzuordnen sind.

Frankfurt am Main, Bad-Godesberg, Bergisch-Gladbach, Bochum, Essen, Kassel, Siegburg, Köln,
den 29. März 2007.

Gez. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Gez. Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
Gez. Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)

Wir bitten um zukünftige Beachtung.

Bärbel Grünwald, Telefon 03331/ 2977 335; baerbel.gruenwald@kzvlb.de

Mai 2007

RICHTIGE BERECHNUNG VON VERBRAUCHSMATERIALIEN (RS 04/2007)

Die Veröffentlichung des Beitrags „Richtige Berechnung von Verbrauchsmaterialien im Bereich ZE“, erschienen im Vorstandsrundschreiben 04/2007 hat großen Zuspruch gefunden. Im Zusammenhang mit dem Thema ergaben sich folgende Fragen:

1. Ist der Eigenbeleg ZE weiterhin zu verwenden?

Ja, selbstverständlich, hier hat sich nichts geändert. Der Eigenbeleg kann sowohl per Hand mittels Vordruck (erhältlich bei der KZVLB) als auch als Computerausdruck angefertigt werden.

2. Gibt es Änderungen hinsichtlich der Mengenangabe?

Nein, Mengenangaben in Gramm und Milliliter sind auch weiterhin notwendig und müssen praxisindividuell ermittelt werden. Die Mengenangaben sind wie bisher auf dem Eigenbeleg einzutragen.

3. Wozu dient die Berechnungstabelle im Internet?

Die Berechnungstabelle soll Ihnen eine Hilfestellung geben und als Beispielrechnung dienen, mit deren Hilfe man praxisindividuelle Werte ermitteln kann.

In der Excel-Version sowie in der Works-Version können die praxisindividuellen Werte ermittelt werden. Dies geschieht folgendermaßen: In den gelben Feldern der Excel-Version bzw. den schraffierten Feldern der Works-Version überschreibt man die fiktiven Zahlen mit den tatsächlichen Werten. Durch Betätigen der Enter-Taste wird die neue Berechnung erstellt.

Im pdf-Dokument können **keine** Berechnungen vorgenommen werden.

4. Kann die Berechnungstabelle in die Praxissoftware eingepflegt werden?

Nein. Das kann sie nicht.

5. Wie gelangt man auf der KZVLB-Webseite in den durch Passwort geschützten Zahnärzterbereich?

Falls man noch kein gültiges Passwort für den Zahnärzterbereich besitzt, kann man sein Passwort bei der Abteilung EDV der KZVLB anfordern. Sie erreichen uns folgendermaßen:

Telefon: 0331 2977 180, E-Mail: edv@kzvlb.de, Fax: 0331 2977 318

6. Wie gelangt man von dort zur Berechnungstabelle?

Wenn man in der Navigation auf der linken Seite auf den Eintrag **Abrechnung** klickt, erscheint auf der rechten Seite unten der Verweis **Berechnung Verbrauchsmaterial ZE**.

<p>Fehlerkorrektur (03.05.2007): In der Tabelle A-Silicon_dünnfl. im Feld D49 und in der Tabelle Polyether_fest im Feld D17 befindet sich jeweils ein fehlerhafter Zellbezug. Wenn Sie mit einem dieser Materialien arbeiten, laden Sie bitte die Excel- oder Works-Tabelle neu aus den Internet herunter.</p>

Laborkosten inkl. Edelmetall-Legierung	235,60 €	}
abzüglich		
Kosten der Edelmetall-Legierung	- 54,50 €	
abzüglich		
MwSt. der Edelmetall-Legierung	- 3,82 €	
<hr/>		
Laborkosten ohne Edelmetall-Legierung	177,28 €	
zuzüglich		
BEL II-Nr. 970 0 (Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung)	10,37 €	
zuzüglich		
MwSt. der NEM-Legierung	0,73 €	
Laborkosten ohne Edelmetall-Legierung	<u>188,38 €</u>	}
Der Eigenanteil des Patienten ergibt sich aus der Differenz der tatsächlichen Laborkosten und dem Betrag, für den Leistungspflicht besteht:		
Tatsächliche Laborkosten	235,60 €	
abzüglich		
übernahmefähige Laborkosten	- 188,38 €	←
<hr/>		
Eigenanteil des Patienten	47,22 €	

V. Rechnungsbeträge (s. Anlage)		EURO	CT	
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	133	75	
2	ZA-Honorar zusätzliche Leistungen BEMA	10	18	2 x 24c
3	ZA-Honorar GOZ			
4	Mat. u. Lab-Kosten gewerblich	235	60	
5	Mat. u. Lab-Kosten Praxis	25	00	
6	Versandkosten Praxis			
7	Gesamtsumme	357	31	abzgl. des Eigenanteils für Metallkosten
8	Festzuschuss Kasse	357	31	
9	Versichertenanteil	47	22	

Der Festzuschuss der Kasse erhöht sich auf € 357,31, wobei die tatsächlichen Kosten € 404,53 betragen. Reduziert man diese um den Eigenanteil für Metallkosten, können die tatsächlichen Kosten im Rahmen der Regelversorgung den doppelten Festzuschuss (€ 319,82) übersteigen. Die Verwendung von Edelmetall allein macht die Versorgung nicht zu einer Gleichartigen!!

M. Zinnow, Telefon: 0331 2977-150, michael.zinnow@kzvlb.de

URLAUBSMELDUNGEN DER VERTRAGSGUTACHTER

Um Verzögerungen im Begutachtungsverfahren zu vermeiden, bitten wir unsere Vertragsgutachter um die Bekanntgabe der Termine für ihren diesjährigen Sommerurlaub bis Ende Mai 2007 (Anlage: „Urlaubs-/Abwesenheitsmeldung“).

Sollte Ihre Vertretung noch nicht feststehen, wären wir Ihnen dennoch für eine kurze Mitteilung der Urlaubsdaten dankbar

*Annett Klinder Tel.: 0331 2977-304, Fax: 0331 2977-332,
E-Mail: annett.klinder@kzvlb.de*



„Karl, was hast du vor?“

STELLENMARKT

Stellenangebot

Junger Kollege mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung als Sozius von prophylaxeorientierter Praxis in Potsdam Mittelmark gesucht. Schwerpunkte: Prothetik, Parodontologie, Laserbehandlung. Wenn Ihr Tätigkeitsschwerpunkt auf dem Gebiet Chirurgie / Implantation liegt und Sie an einer langfristigen Zusammenarbeit (mit späterer Übernahme) interessiert sind, melden Sie sich bitte unter Tel: 0152 / 094 364 58

Praxis in Kleinmachnow in sehr guter Lage, sucht Kieferorthopäden/in zur selbständigen Mitarbeit in der Praxis.

Interessenten bitte melden unter:

Tel.: 0173 / 899 3266

Stellengesuch

Suche Stelle als Ausbildungsassistent ab August 2007.

Interessenten bitte melden bei:

Sascha Huß
Burgstr. 46
99752 Bleicherode

Tel.: 0176 / 239 599 42

Suche Stelle als Ausbildungsassistentin ab August 2007.

Interessenten bitte melden bei:

Heike Fürtig
Burgweg 12
07749 Jena

Tel.: 0176 / 641 450 61

Ausbildungsangebot

Suche Azubi für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten mit gutem Schulabschluss. Schriftliche Bewerbungen bitte an:

ZA R. Stolze
Am Annatal 52
15344 Strausberg

Ausbildungsgesuch

Suche zum 1. August oder September dieses Jahres einen Ausbildungsplatz zur Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Abschluss der 10. Klasse im Juli 2007 mit der Qualifizierung Fachoberschulreife. Erfahrungen in der Zahnarztpraxis und Dentallabor habe ich während eines Praktikums erworben. Da ich sehr aufgeschlossen und kontaktfreudig bin, freue ich mich auf die Arbeit mit den Patienten.

Wenn möglich, möchte ich gern eine Ausbildung im Brandenburg/Havel und Umgebung sowie Potsdam Mittelmark machen.

Interessenten bitte melden bei:

Angelique Schneider
Neue Straße 8a
14797 Kloster Lehnin/ OT Prützke
Tel.: 033835 40733
Fax: 033835 608880

Ort, Datum

Zahnarztstempel mit Abrechnungsnummer

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Land Brandenburg
Abteilung Zulassung
PF 60 08 64
14408 Potsdam

Fax-Nr.: 0331/2977-308

Urlaubs-/Abwesenheitsmeldung

Gemäß den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte mit Stand vom 01.01.1993 im Abschnitt IX, § 32 (1) möchte ich hiermit meine Abwesenheit

in der Zeit vom: bis:

wegen zur Kenntnis geben.

Die Vertretung übernimmt:

1. Name des persönlichen Vertreters in meiner Praxis:

.....

Ich versichere, dass mein persönlicher Vertreter die zur Vertretung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt; Kopie der Approbationsurkunde des Vertreters liegt der KZV vor bzw. ist beigelegt.

oder:

2. Name:

Praxisanschrift:

Tel.-Nr.:

2. Name:

Praxisanschrift:

Tel.-Nr.:

Mit den gegebenenfalls zu 2. und 3. genannten niedergelassenen Kollegen ist die Vertretung im gegenseitigen Einvernehmen abgesprochen.

.....
Unterschrift



Kassenärztliche Vereinigung Land Brandenburg

Bestellformular für Patienteninformations-Flyer (Fax an 030/536 99 895)

Logistik, Bestellwesen und Rechnungslegung erfolgen durch unseren Kooperationspartner Verband der Zahnärzte von Berlin e.V.

Die Patienteninformationen sind als Pakete (Inhalt 50 Flyer) zum Preis von 7,50 EUR/Paket bestellbar. Ich bestelle folgende Patienteninformationen:

Nr.	Titel	Anzahl	Preis
BB 10	DER FESTZUSCHUSS BEIM ZAHNERSATZ	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 11	DIE STEUERLICHE ABSETZBARKEIT VON ZAHNARZTKOSTEN	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 12	RISIKO ZAHNTOURISMUS	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 20	BLEACHING	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 30	GESUNDE ZÄHNE FÜR MUTTER UND KIND (Von der Schwangerschaft bis zum ersten Zahn)	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 31	MILCHZÄHNE (incl. Hinweise auf Vorsorgeuntersuchungen)	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 40	FÜLLUNGSMATERIALIEN	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 41	ZAHNFLEISCHERKRANKUNGEN	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 42	WURZELKANALBEHANDLUNGEN	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
BB 50	IMPLANTATE	_____ Paket/e (50 Stk.)	x 7,50 EUR
PH	PROSPEKTHALTER (passend zum Format der Flyer, 10 Fächer)	_____ Stk.	x 22,00 EUR
	Ein Foto des Prospekthalters finden Sie unter www.zahnaerzteverband-berlin.de		

Portokosten pro Bestellung bis 2kg (1-4 Pakete): 3,90 EUR / 2-20kg (5-40 Pakete): 6,20 EUR

Verpackung: 3,00 EUR pro Auslieferung.

Prospekthalter werden aus technischen Gründen immer separat versendet (Porto: 6,20 EUR, Verpackung: 3,00 EUR).

.....
Name, Vorname, Praxis

.....
Strasse, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon incl. Vorwahl
(für evt. Rückfragen)

Fax

.....
eMail (Wenn Sie uns eine eMail-Adresse angeben, senden wir
Ihnen bei Neuerscheinungen Ansichtsexemplare der Flyer als PDF-
Datei zu. Ihre eMail-Adresse wird NICHT an Dritte weitergegeben.)

.....
Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Punktwertübersicht ab 01.01.2007 (Fremdkassen) in Euro (€)

Alle Aktualisierungen nach RS 4/2007 sind fett gedruckt!

KZV			Pflichtkassen (frühere RVO Kassen)	Freie Heilfürsorge, Landespolizei, Feuerw.
Stuttgart	01	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8462 <u>BKK</u> : 0,8466 <u>IKK</u> : 0,8466 <u>LKK</u> : 0,8462	0,9020
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8715 <u>BKK</u> : 0,8754 <u>IKK</u> : 0,8737 <u>LKK</u> : 0,8715	0,9084
Tübingen	03	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8462 <u>BKK</u> : 0,8466 <u>IKK</u> : 0,8466	0,9020
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8715 <u>BKK</u> : 0,8754 <u>IKK</u> : 0,8737	0,9084
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8244 Statusergänzung 6, 7 u. 8: 0,8295 <u>BKK</u> : 0,8061 <u>IKK</u> : 0,7859 <u>LKK</u> : 0,9701	0,9190
		IP/FU	0,8515 Statusergänzung 6, 7 u. 8: 0,8475	0,8408
Karlsruhe	05	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8462 <u>BKK</u> : 0,8466 <u>IKK</u> : 0,8466 <u>LKK</u> : 0,8462	0,9020
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8715 <u>BKK</u> : 0,8754 <u>IKK</u> : 0,8737 <u>LKK</u> : 0,8715	0,9084
Freiburg	07	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8462 <u>BKK</u> : 0,8466 <u>IKK</u> : 0,8466	0,9020
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8715 <u>BKK</u> : 0,8754 <u>IKK</u> : 0,8737	0,9084
Pfalz	09	KCH, PAR, KFB	0,8503	0,9273
		IP/FU	0,8588	0,9273
Bayern	11	KCH, PAR, KFB	0,8410	0,9200
		IP/FU	0,8972	0,9200
Nordrhein	13	KCH, PAR, KFB	0,8244	0,9073
		IP/FU	0,9030	0,9277
Hessen	20	KCH, PAR, KFB	0,8470	0,8987
		IP/FU	0,8639	0,9097
Berlin	30	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7800 <u>LKK</u> : 0,8000 <u>BKK VBU, BKK Sachsen-Anhalt,</u> <u>Mitteldeutsche BKK, BKK Thüringer</u> <u>Energieversorgung</u> : 0,7692 für alle anderen BKK WOP-Kassen: 0,8200 <u>IKK Brandenburg und Berlin und ein-</u> <u>strahlende IKK</u> : 0,8062 ab 01.04.: 0,8100 <u>BIG Gesundheit</u> : 0,7692 ab 01.04.: 0,8100	0,7720
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8470 <u>LKK</u> : 0,8400 <u>BKK VBU, BKK Sachsen-Anhalt,</u> <u>Mitteldeutsche BKK, BKK Thüringer</u> <u>Energieversorgung</u> : 0,8470 für alle anderen BKK WOP-KK: 0,8550 <u>IKK</u> : 0,8611	0,8500
Bremen	31	KCH, PAR, KFB	0,8106	0,8530
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8339 <u>BKK</u> : 0,8380 <u>IKK</u> : 0,8420	0,8778
Hamburg	32	KCH, PAR, KFB	0,8510	0,9320
		IP/FU	<u>AOK</u>: 0,8601 <u>BKK</u>: 0,8630 <u>IKK</u>: 0,8601 <u>SEE KK</u>: 0,8601*	0,9075

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2007 (Fremdkassen)

KZV			Pflichtkassen (frühere RVO-Kassen)	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwe.
Koblenz	33	KCH, PAR, KFB	0,8503	0,9273
		IP/FU	0,8588	0,9273
Rheinessen	34	KCH, PAR, KFB	0,8503	0,9273
		IP/FU	0,8588	0,9273
Saarland	35	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8259 <u>BKK</u> : 0,8266 <u>IKK</u> : 0,8259 <u>LKK</u> : 0,8504	0,8862
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8488 <u>BKK</u> : 0,8480 <u>IKK</u> : 0,8654 <u>LKK</u> : 0,8640	0,8949
Schleswig-Holstein	36	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : KCH: 0,7684; PAR, KB: 0,7429 <u>BKK</u> : 0,7623 <u>IKK Nord</u> (ehemals IKK S-H) und <u>IKK-Direkt</u> : 0,8800 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,6980 <u>LKK</u> : 0,8856	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8937 <u>BKK</u> : 0,8972 <u>IKK</u> : 0,9056 <u>LKK</u> : 0,9056	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KFB	0,8355	0,9041
		IP/FU	0,8375	0,9117
Mecklenburg/Vorpommern	52	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7437 <u>BKK</u> : 0,7732 <u>IKK Nord (ehemals IKK M/V) und IKK-direkt: 0,8800</u> <u>einstrahlende IKK</u> : 0,7813 <u>SeeKK Ost: 0,8383</u>	0,7900
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7700 <u>BKK</u> : 0,7956 <u>IKK Nord (ehemals IKK M/V) und IKK-direkt: 0,9056</u> <u>einstrahlende IKK</u> : 0,7813 <u>SeeKK Ost: 0,8690</u>	0,7900
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7234 <u>BKK S-A u. Mitteldt.</u> <u>BKK</u> : 0,7600 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8000 <u>IKK gesund plus und numIKK</u> : 0,7335 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,7335	0,7767
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7500 <u>BKK S-A u. Mitteldt.</u> <u>BKK</u> : 0,7680 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8200 <u>IKK gesund plus und numIKK</u> : 0,7670 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8000	0,7890
Thüringen	55	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7500 <u>BKK Meuselwitz, BKK Thür. Energieversorgung</u> : 0,7900 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8200 <u>IKK</u> : 0,7510	0,7934
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7700 <u>BKK Meuselwitz, BKK Thür. Energieversorgung</u> : 0,7900 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8200 <u>IKK</u> : 0,7760	0,7961
Sachsen	56	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7300 <u>BKK</u> : 0,8100 <u>BKK Medicus</u> : 0,7769 <u>IKK</u> : 0,7500	0,8100
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7707 <u>BKK</u> : 0,8200 <u>BKK Medicus</u> : 0,7974 <u>IKK</u> : 0,7800	0,8100

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZV'en, die bis zum 10.05.2007 eingegangen sind, erstellt. Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein. Des Weiteren werden in nachfolgenden Fällen in den einzelnen KZV-Bereichen bezogen auf einzelne Kostenträger abweichende Punktwerte für den KCH-, PAR-, KB-, und IP-Bereich gemeldet:

KZV Hamburg*	Kostenträger Seekrankenkasse (Ostvers.)	Punktwert siehe KZV Mecklenburg/Vorpommern (52)
-----------------	--	--

PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2007

Alle Aktualisierungen nach RS 4/2007 sind fett gedruckt!

Stand: 10.05.2007

Kostenträger	KCH, PAR, KB	IP / FU	ZE	KFO
Primärkassen²⁾				
AOK Land Brandenburg	0,7415	0,7733	ab 01.01.2007 0,7269	0,6724
Brandenburgische BKK	0,7600	0,7700	ab 01.01.2007 0,7269	0,6900
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	0,8000	0,8200	ab 01.01.2007 0,7269	0,6900
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	ab 01.01.2007 0,7269	0,6900
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	ab 01.01.2007 0,7269	0,6900
IKK Brandenburg und Berlin (WOP I-Kasse) (Wohnort des Patienten im LB)	ab 01.01.2007 0,7600	ab 01.01.2007 0,7657	ab 01.01.2007 0,7269	0,6992
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	ab 01.01.2007 0,8061	ab 01.01.2007 0,8212	ab 01.01.2007 0,7269	0,6992
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Land Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	ab 01.01.2007 0,7269	0,6992
fremde IKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	ab 01.01.2007 0,7269	0,6992
LKK (*) Mittel- u. Ostdeutschland (LKK MOD)	0,8000	0,8400	ab 01.01.2007 0,7269	0,7200
LKK für den Gartenbau	0,8470	0,8639	ab 01.01.2007 0,7269	0,7002
Seekrankenkasse Ost	ab 01.01.2007 0,8383	ab 01.01.2007 0,8690	ab 01.01.2007 0,7269	ab 01.01.2007 0,7396
Seekrankenkasse West	ab 01.01.2007 0,8510	ab 01.01.2007 0,8601		
Knappschaft Ost	ab 01.01.2007 0,7585	0,7707	ab 01.01.2007 0,7269	ab 01.01.2007 0,6690
Knappschaft West	0,8355	0,8375		
Ersatzkassen¹⁾				
VdAK/AEV ¹⁾	0,7874	0,7930	ab 01.01.2007 0,7269	0,6539
Sonstige Kostenträger				
Bundeswehr Bundespolizei Zivildienst	ab 01.01.2007 0,9273	ab 01.01.2007 0,9273	ab 01.01.2007 0,7962	ab 01.01.2007 0,7962
Polizei Land Brandenburg ¹⁾	0,7874	0,7930	ab 01.01.2007 0,7269	0,6539
Sozialamt ²⁾	0,7415	0,7733	ab 01.01.2007 0,7269	0,6724

(*) Die LKK MOD mit ihrem Sitz im Land Brandenburg ist auch zuständig für Versicherte der KZV Bereiche Mecklenburg/Vorpommern, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Ansonsten gilt der im jeweiligen KZV Bereich vereinbarte Punktwert bei Sachleistungen.

Berufsgenossenschaft: Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger.

Punktwert für die alten Bundesländer: €1,00

Punktwert für die neuen Bundesländer: €0,92

¹⁾ Anschlusspunktwert KCH, PAR, KB

²⁾ Arbeitspunktwert KCH, PAR, KB