

VORSTANDSINFORMATIONEN

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender

Hausanschrift:
Helene-Lange-Straße 4 - 5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977-0,
Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de
E-Mail: info@kzvlb.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601
IK: 210 500 766

Nr. 02/2011

Potsdam, 15.02.2011

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.1 - Rechengrößen in der Sozialversicherung 2011
ZE-Härtefallregelung - Einkommensgrenzen 2011**
- 2.3 - Fusionen und Kassenänderungen**
- 2.6 - Behandlungsfälle im Rahmen des zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts
Hier: TK und DAK – Übersendung Muster 80/81**
- 3.1 - Update zur DPF auf Version 2.6 auf KZBV Website bereitgestellt**
- 3.1.1 - Ausstattung Ihrer Zahnarztpraxis für die Verarbeitung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)**
- 8. - Termine für Fortbildung „eGK - Vortrag, Demonstration und Fragestunde -“ für Praxisinhaber und für Mitarbeiter/innen**

Cottbus	04.03.2011	Rainer Linke
Frankfurt	09.03.2011	Dr. Eberhard Steglich
Perleberg	11.03.2011	Dr. Eberhard Steglich
Templin	16.03.2011	Rainer Linke
Uni Potsdam	30.03.2011	Rainer Linke

- 9. - Wichtiger Hinweis an alle Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen
Vorsicht vor dem Angebot der „Gewerbeauskunft-Zentrale“
- Die Patientenberatungsstelle der KZV Land Brandenburg verzeichnet unverändert viele Nachfragen**

Terminhinweis: Vom 19. bis 21. August findet das 16. brandenburgische Tennis- und Golf-Sportwochenende in Bad Saarow statt.

Anlagen

- Punktwertübersicht ab 01.01.2011 Primär- u. sonst. Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburgs
- ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 SGB V („Vollständige Befreiung“)
- A-B-C der Praxisgebühr (§ 28 Abs. 4 SGB V) - aktualisierte Übersicht -
- Anmeldefax für Fortbildung „eGK - Vortrag, Demonstration und Fragestunde -“ für Praxisinhaber und für Mitarbeiter/innen
- Pressemitteilung der KZVLB: „Brandenburgische Zahnärzte leisten umfangreiche Patientenberatung“ Neben zahlreichen anderen Aktionen betont der Vorstand der KZVLB gegenüber Politik und Medien auch mit beiliegender Presseinformation immer wieder die hohe Kompetenz der Patientenberatung der KZVLB
- Änderung bei der Umsatzsteuer bei Goldlieferungen für Zahnarztpraxen und Dentallabore Für die Zahnarztpraxis ergibt sich im Ergebnis ein Liquiditätsvorteil, da ab sofort die Umsatzsteuer nicht mehr an den Lieferanten gezahlt werden muss, wodurch die bisherige Vorfinanzierung der Umsatzsteuer entfällt.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB



Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg



Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

**RECHENGRÖSSEN IN DER SOZIALVERSICHERUNG 2011
ZE-HÄRTEFALLREGELUNG – EINKOMMENGRENZEN 2011**

Rechengrößen (Grenzwerte) in der Sozialversicherung 2011

	Monat	Jahr
Beitragsbemessungsgrenzen		
- Kranken- und Pflegeversicherung	3.712,50 €	44.550,00 €
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	Ost: 4.800 € West: 5.500 €	Ost: 57.600 € West: 66.000 €
Versicherungspflichtgrenzen		
- Kranken- und Pflegeversicherung	4.125,00 €	49.500,00 €
Geringfügigkeitsgrenze (Minijobs)	400 €	
Bezugsgrößen		
- Kranken- und Pflegeversicherung	2.555,00 €	30.660,00 €
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	Ost: 2.240 € West: 2.555 €	Ost: 26.880 € West: 30.660 €
Beitragssätze		
- Rentenversicherung		19,9 %
- Arbeitslosenversicherung		3,0 %
- Krankenversicherung		15,5 %
- Pflegeversicherung		1,95 %
Arbeitnehmersonderbeitrag		
- zur Krankenversicherung		0,90 %
- zur Pflegeversicherung (Kinderlose)		0,25 %

Härtefallregelung bei Zahnersatz gem. § 55 Abs. 2 SGB - Einkommensgrenzen 2011

Gemäß § 55 Abs. 2 SGB V haben die Krankenkassen bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen einen weiteren Betrag zu übernehmen (vollständige Kostenübernahme bzw. doppelter Festzuschuss), wenn Versicherte ansonsten unzumutbar belastet würden. Eine unzumutbare Belastung liegt u. a. vor, wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen im Jahr 2011 folgende Einkommensgrenzen nicht überschreiten:

ohne Angehörige	1022,00 €
mit 1 Angehörigen	1405,25 €
mit 2 Angehörigen	1660,75 €
mit 3 Angehörigen	1916,25 €
für jeden weiteren Angehörigen zzgl.	+ 255,50 €

Weitere Inhalte der ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 SGB V sowie der sogenannten „Gleitenden ZE-Härtefallregelung“ nach § 55 Abs. 3 SGB V erhalten Sie als Anlage zu diesem Rundschreiben.

Achtung: Die Überprüfung und verbindliche Feststellung, ob die Befreiungs- oder Erstattungsbedingungen gemäß § 55 SGB V erfüllt sind, obliegt ausschließlich der Krankenkasse!

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN

1. Fusion der AOK Berlin-Brandenburg und AOK Mecklenburg-Vorpommern zum 01.01.2011 zur AOK Nordost – Die Gesundheitskasse.

Seit dem 01.01.2011 gibt es die AOK Nordost.

Die Gesundheitskasse AOK Nordost geht aus der Vereinigung der AOK Berlin-Brandenburg mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern hervor.

In den vertraglichen Beziehungen wird sich durch die Vereinigung nichts ändern.

Es ändert sich lediglich der Kassenname bei den 3 AOKen.

AOK Nordost > Brandenburg

KVK-Nr.: 0696012

AOK Nordost > Berlin

KVK-Nr.: 9519005 bzw. 9719018

AOK Nordost > Mecklenburg-Vorpommern

KVK-Nr.: 0395611

Nach wie vor erfolgt eine getrennte Einreichung und Abrechnung entsprechend der KVK-Nummern.

2. Die abrechnungstechnische Fusion der Signal Iduna IKK (KVK-Nr.: 3500693) und IKK Nordrhein zur Vereinigten IKK (KVK-Nr.: 3500693) wurde vollzogen.

Die IKK Nordrhein wurde durch diese Fusion zu einer Wohnortkasse. (einstrahlende IKK)

Die Versicherten der ehemaligen IKK Nordrhein haben im Laufe des 4. Quartals 2010 eine neue KV-Karte mit den Daten und dem Logo der Vereinigten IKK erhalten.

Patienten, die eine KV-Karte der IKK Nordrhein in der Praxis vorlegen, sollten darauf hingewiesen werden, dass nur noch die neue KV-Karte der Vereinigten IKK zu verwenden ist.

3. Die abrechnungstechnische Fusion der BKK FTE (KVK-Nr.: 8836600) und Audi BKK zur Audi BKK (KVK-Nr.: 8534160) wurde vollzogen.

Diese beiden Kassen hatten zum 01.04.2010 eine sog. rechtliche Fusion durchgeführt, wobei die Abrechnung getrennt zu erfolgen hatte.

Wie uns erst jetzt mitgeteilt wurde, wurde zum 01.10.2010 die abrechnungstechnische Fusion der BKK FTE (KVK-Nr.: 8836600) mit der Audi BKK (KVK-Nr.: 8534160) vollzogen.

Die Versicherten der ehemaligen BKK FTE haben neue KV-Karten der Audi BKK erhalten.

Patienten, die KV-Karten der BKK FTE in der Praxis vorlegen, sollten darauf hingewiesen werden, dass nur noch die neue KV-Karte der Audi BKK zu verwenden ist.

4. Fusion der BKK salvina (KVK-Nr.: 8492331) und BKK Kassana (KVK-Nr.: 8633433) zum 01.01.2011 zur BKK Kassana.

Der Hauptsitz der Krankenkasse BKK Kassana ist im KZV-Bereich Bayern (KZV 11).

Die Versicherten der ehemaligen BKK salvina haben neue KV-Karten der BKK Kassana erhalten.

Katrin Sommer, Telefon: 0331 2977-124, katrin.sommer@kzvlb.de

**BEHANDLUNGSFÄLLE IM RAHMEN DES ZWISCHENSTAATLICHEN KRANKENVER-
SICHERUNGSRECHTS**

Hier: TK und DAK – Übersendung Muster 80/81

1. Techniker Krankenkasse

Auf Grund einer Vielzahl von Anträgen auf rechnerische Berichtigung für Behandlungsfälle im Rahmen des zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts haben wir uns mit der TK um eine grundsätzliche Lösung bemüht. Dank der konstruktiven Mitarbeit der TK konnten die Probleme schnell aus der Welt geräumt werden.

Um zukünftig eine reibungslose Bearbeitung zu gewährleisten, bittet die TK darum, die Muster 80 und 81 ab sofort ausschließlich an die nachfolgende Adresse zu senden:

***Abrechnungszentrum der TK/Team 40
Postfach 13065
47106 Duisburg***

2. Deutsche Angestellten Krankenkasse

Auch von der DAK liegen eine große Anzahl Anträge auf rechnerische Berichtigung für die genannten Behandlungsfälle vor. Gegenwärtig befinden wir uns mit der Krankenkasse über eine einvernehmliche Lösung noch in Gesprächen. Nach deren Abschluss werden wir Sie über die Ergebnisse gesondert informieren.

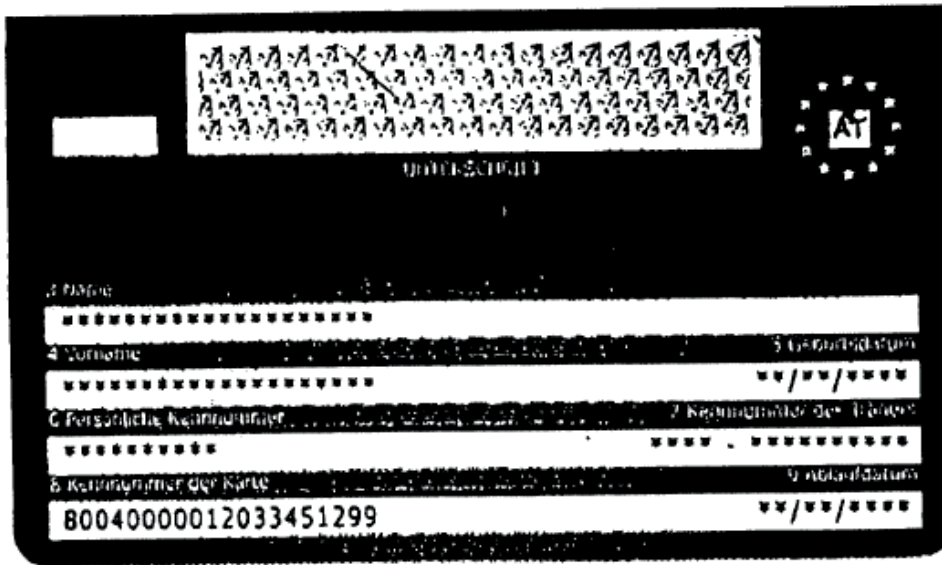
Um eine ordnungsgemäße Bearbeitung zukünftig sicherzustellen, bittet die DAK ab sofort ebenfalls um die ausschließliche Übersendung an eine Anschrift:

***DAK
22778 Hamburg***

Wir bitten um Beachtung.

Hinweis

In diesem Zusammenhang erinnern wir noch einmal daran, dass nach wie vor ungültige Europäische Krankenversichertenkarten aus Österreich im Umlauf sind. Diese ungültigen EHC's sind daran zu erkennen, dass an Stelle der persönlichen Daten nur Sternchen eingetragen sind (siehe Muster). **Diese Karten dürfen in der Praxis nicht akzeptiert werden.**



Wenn ein Patient mit einer solchen Karte in Ihrer Praxis erscheint, verweisen Sie ihn bitte an eine aushelfende deutsche Krankenkasse. Gegebenenfalls kann diese bei dem zuständigen österreichischen Kostenträger eine provisorische Ersatzbescheinigung anfordern.

Kann der Patient keinen gültigen Versicherungsnachweis erbringen, sind die Leistungen privat zu liquidieren.

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

UPDATE ZUR DPF AUF VERSION 2.6 AUF KZBV WEBSITE BEREITGESTELLT

Ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe steht auf den Internetseiten der KZBV unter www.kzbv.de in der Rubrik Service/Download bereit. Bei Problemen mit dem Download bitte E-Mail an kzbvpr@kzbv.de.

Das Update enthält die ab Januar 2011 geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie einige programmtechnische Korrekturen. Es dient dazu, Sie auf den neuesten Stand bei der Anwendung der Festzuschussregeln zu bringen.

Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit der Version 1.5.1. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben sollten, nun direkt auf die Version 2.6 aufzurüsten.

AUSSTATTUNG IHRER ZAHNARZTPRAXIS FÜR DIE VERARBEITUNG DER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE (eGK)

Trotz aller Widerstände steht es nun fest: die Ausgabe der eGK wird ab dem 01.10.2011 durch die Krankenkassen erfolgen.

Bekanntlich ist die eGK von den derzeitigen KVK-Lesegeräten nicht lesbar; daher müssen sich bundesweit alle Zahnarztpraxen **bis zum 30.09.2011** mit einem sog. „eHealth-BCS-Terminal“ ausstatten.

Bitte fragen Sie nicht nach dem tieferen Sinn (bzw. Unsinn), aber:

Die einzige Anwendung der eGK wird vorerst das Auslesen der Versichertenstammdaten sein (analog zur heutigen Krankenversichertenkarte).

Im (sog.) Basisrollout ist keine grundlegende Funktionserweiterung vorgesehen. Das Lesegerät muss lediglich ausgetauscht und die Praxissoftware angepasst werden.

Für die Beschaffung der Geräte und die Softwareanpassung ist jede Praxis selbst zuständig.

Nach Inbetriebnahme des neuen Lesegerätes (Kauf und Installation) können Sie bei der KZV Land Brandenburg die Auszahlung der Erstattungspauschalen beantragen.

Zurzeit laufen die regionalen Vertragsverhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen über die Modalitäten der Einführung und Zahlung. Wir werden Sie hierüber zeitnah schriftlich und auf den Schulungsveranstaltungen (vgl. Anlage, Anmeldefax) informieren.

Anpassung Ihres EDV-Systems an die Verarbeitung der eGK

Sie benötigen für Ihre Praxis ein neues Kartenterminal (so genanntes „eHealth-BCS-Terminal“), das sowohl die heutige KVK als auch die zukünftige eGK lesen kann.

Da die Versichertenstammdaten auf der eGK sich sowohl inhaltlich (neue Krankenversicherernummern, zusätzliche Daten wie z. B. Geschlecht) als auch in ihrem technischen Speicherformat von den heute auf der KVK gespeicherten Daten unterscheiden, muss Ihr Praxis-Verwaltungssystem (PVS) für die Verarbeitung der eGK angepasst werden. Dies sollte bereits durch den Hersteller Ihrer Praxis-EDV erfolgt sein, denn laut Auskunft der PVS-Hersteller wurden entsprechende Updates bereits bundesweit versandt. Im Zweifelsfall fragen Sie bitte Ihren PVS-Hersteller.

Finanzierung im Basisrollout (Refinanzierungszeitraum 01.04.2011 – 30.09.2011)

Die Ausstattung Ihrer Praxis für die Verarbeitung der eGK wird durch die Krankenkassen finanziert.

In der Finanzierungsvereinbarung vom 09.11.2010 über die Festlegung der Höhe der Pauschalen in allen Regionen Deutschlands (ohne Nordrhein) haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband auf folgende Pauschalbeträge geeinigt:

ein stationäres Terminal:	355,00 Euro,
ein mobiles Terminal:	280,00 Euro,
Installation des stationären Terminals am PVS:	215,00 Euro.

Die Abwicklung der Auszahlung erfolgt über die KZVLB. Die Details hierfür werden z.Zt. mit den Krankenkassen auf Landesebene verhandelt.

In der Regel wird davon ausgegangen, dass pro Praxis bzw. ggf. pro Standort ein stationäres Terminal finanziert wird.

Ein (zusätzliches) mobiles Terminal steht Ihrer Praxis zu, wenn regelmäßig Hausbesuche gemacht werden. Der Bedarf für ein mobiles Terminal muss gegenüber der KZV begründet werden, wenn die Pauschale beansprucht wird.

Die Details und Modalitäten hierfür werden ebenfalls z.Zt. verhandelt. Wir informieren Sie umgehend, wenn das Ergebnis vorliegt.

Was Sie jetzt schon tun können:

1. Klären Sie mit dem Hersteller Ihres Praxis-Verwaltungssystems (PVS), welche Geräte von Ihrer Praxis-Software unterstützt werden. Mit dem Hersteller ist auch zu klären, ob ein Update der Software noch erforderlich ist, oder ob dieses bereits erfolgt ist.
2. Sichten Sie die von der gematik zugelassenen, zertifizierten, stationären eHealth-BCS-Terminals und ggf. die mobilen Kartenterminals der Ausbaustufe 1 (migrationsfähig!) auf den offiziellen Seiten der gematik unter: www.gematik.de (weiter unter „Zulassung – Zulassungsverfahren – Komponenten“).
Eine sehr gute Übersicht bietet die Seite der KVTelematik (www.kv-telematik.de unter eGK Basisrollout)

In der Übergangsphase finden vom 04.03.2011 bis 30.03.2011 Schulungsveranstaltungen statt. Diese sind für Sie kostenlos.

Die Termine entnehmen Sie bitte der Anlage unter Pkt.8 dieses Rundschreibens mit Anmeldefax.

Um Sie umfassend zu informieren, haben wir zusätzlich bei den Softwareherstellern angefragt, um diesen Gelegenheit zu geben, anlässlich der Schulungsveranstaltungen Ihnen die neuen Lesegeräte, ggf. mit Softwareanpassung, vorzustellen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, das Handling mit dem eHealth-BCS-Terminal und der eGK selbst auszuprobieren.

Was sich daran anschließt:

3. Wählen Sie ein Gerät aus der Liste der von der gematik zugelassenen Lesegeräte aus, das kompatibel zu Ihrem Praxis-Verwaltungssystem ist.
4. Beschaffen Sie sich das Terminal entweder direkt beim Hersteller, Vertriebs- oder Servicefirmen oder Ihren PVS-Hersteller. Eine Übersicht der Bezugsadressen finden Sie ebenfalls auf der Seite der KVTelematik.

Lassen Sie sich beraten!

5. Schließen Sie das Kartenterminal an Ihr PVS entsprechend den Anweisungen für das Kartenterminal und nach Rücksprache mit Ihrem PVS-Hersteller (siehe Punkt 2.) an.
6. Führen Sie anschließend einen Funktionstest mit dem Terminal durch, indem Sie eine Krankenversichertenkarte (KVK) einlesen.
7. Nach erfolgreich verlaufenem Test melden Sie uns die erfolgte Anpassung Ihres Praxis-Verwaltungssystems. Die Modalitäten werden noch bekannt gegeben.

Der erstattungsfähige Betrag wird nach Eingang Ihrer Rückmeldung von der KZV Land Brandenburg Ihrem Zahnarztkonto im Quartal II/2011 gut geschrieben und mit der Restzahlung für dieses Quartal am 01.11.2011 ausgezahlt.

Sollten Sie bereits ein eGK-fähiges Lesegerät erworben haben, weil z. B. Ihr altes Gerät defekt war, melden Sie uns bitte ebenfalls die erfolgreiche Anpassung Ihres Praxis-Verwaltungssystems, damit wir Ihnen die Kosten (siehe Ziffer 7) erstatten können.

Hinweis für Praxen, die noch kein EDV-System zur Abrechnung einsetzen:

Wir weisen darauf hin, dass ausschließlich das Gerät „CARD STAR /memo3“ der Firma CCV-Celtronic eHealth den direkten Anschluß eines Druckers zum Direktdruck zahnärztlicher Formulare erlaubt (Auskunft der gematik). Bitte erkundigen Sie sich beim Hersteller, ob das Gerät nur mit einem bestimmten Druckertyp kompatibel ist.

Gültigkeit der eGK als Versicherungsnachweis

Die Krankenkassen werden frühestens ab dem 01.10.2011 beginnen, eGKs auszugeben. Erst ab diesem Datum darf die Karte in den Zahnarztpraxen als gültiger Versicherungsnachweis vorgelegt werden.

Was gilt bis zum 30.09.2011?:

Wir weisen darauf hin, dass elektronische Gesundheitskarten **bis** zum 30.09.2011 noch keinen gültigen Versicherungsnachweis darstellen. Die Versicherten **müssen** bis dahin ihren Leistungsanspruch weiterhin mit der KVK belegen. Sofern ein Patient vor dem 01.10.2011 lediglich eine eGK vorlegt, gelten die gleichen Regelungen, wie bei Nichtvorlage einer KVK.

Was gilt ab dem 01.10.2011?:

Die neuen Lesegeräte, mit denen Ihre Praxis nun ausgestattet ist, können sowohl die KVK, als auch die neue eGK lesen.

Für die Versicherten, die dann noch keine neue eGK haben, wird die heutige Krankenversichertenkarte auf jeden Fall gültiger Versicherungsnachweis bleiben. Der Zeitpunkt, zu dem die Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis ungültig wird, ist bisher noch nicht abzusehen.

Zur Beantwortung weiterer Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter.

Herr Sühlo (Abteilungsleiter EDV) : 0331 2977-108

(peter.suehlo@kzvlb.de)

Frau Sczepanski (EDV-Assistentin): 0331 2977-110

(dietlind.sczepanski@kzvlb.de)

TERMINE FÜR FORTBILDUNG
„EGK - VORTRAG, DEMONSTRATION UND FRAGESTUNDE -“
FÜR PRAXISINHABER UND FÜR MITARBEITER/INNEN

Alle Zahnarztpraxen müssen sich bis zum 30.09.2011 ein „eHealth-BCS-Terminal“ anschaffen, um die eGK einlesen zu können. Für Ihren reibungslosen Start mit der eGK informieren wir Sie in Vortragsveranstaltungen über die verschiedenen Gerätetypen, die Software und das Handling und beantworten Ihre Fragen. In einer Demonstration lernen Sie den richtigen Umgang mit der elektronischen Gesundheitskarte.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und dauert ca. 3 Stunden.

Ort	Termin	Referent
Cottbus Lindner Congress Hotel Berliner Platz 03046 Cottbus	04.03.2011 14:00 Uhr Freitag	Rainer Linke
Frankfurt RAMADA-Treff Hotel Turmstraße 1 15234 Frankfurt/Oder	09.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Dr. Eberhard Steglich
Perleberg Hotel „Stadt Magdeburg“ Wittenberger Strasse 67 19348 Perleberg	11.03.2011 14:00 Uhr Freitag	Dr. Eberhard Steglich
Templin Ferienhotel Templin Am Lübbesee 1 17268 Templin	16.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Rainer Linke
Uni Potsdam Hörsaal im Haus 6 August-Bebel-Straße 89 14482 Potsdam	30.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Rainer Linke

Für die angebotene Fortbildungsveranstaltung erhalten Sie 3 Punkte.

Teilnahmebedingungen

Wegen der eingeschränkten Raumkapazität wird Ihre Anmeldung nach der Reihenfolge des Eingangs gebucht. Sie werden rechtzeitig informiert, falls Ihre Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann.

Ihre Anmeldungen senden Sie bitte bis zum **28.02.2011** per Fax (0331 2977-220) oder auf dem Postweg an die KZV Land Brandenburg, Abt. Kommunikation, Helene-Lange-Straße 4-5. Bitte benutzen Sie für Ihre Anmeldung das beiliegende Anmeldeformular.

Hinweis:

Sie erhalten in jedem Fall eine schriftliche Anmeldebestätigung, in der der Veranstaltungsort mit Wegbeschreibung ausgewiesen ist.

Silke Klipp, Telefon: 0331 2977-336, silke.klipp@kzvlb.de

Februar 2011

VORSICHT VOR DEM ANGEBOT DER GEWERBEAUSKUNFT-ZENTRALE

Seit geraumer Zeit versendet die Gewerbeauskunft-Zentrale an Zahnärzte Schreiben mit der Bitte, Daten, die in einem „Gewerbeverzeichnis“ enthalten sind zu aktualisieren bzw. zu ergänzen und unterschrieben zurückzusenden. Diese Schreiben erwecken auf den ersten Blick den Eindruck eines offiziellen behördlichen Briefes.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Rücksendung des unterschriebenen Auftrages einem Vertragsschluss entspricht und zu einem kostenpflichtigen und nicht sinnvollen Eintrag auf einer wenig nachgefragten Internet-Adresse mit Bindung auf 2 Jahre führt.

Aber auch die Bestätigung der Ihnen mitgeteilten von Ihnen nur geprüften Einträge gilt lt. AGB der Gewerbeauskunft-Zentrale bereits als verbindliche Auftragserteilung.

*„2. Die Eintragung im Portal erfolgt nach Auftragserteilung, welche durch Zusendung des vom Auftraggeber unterzeichneten und damit angenommenen behörden- und kammerunabhängigen Angebotes an die GWE-Wirtschaftsinformations GmbH vorgenommen wird. Der erwünschte Eintragungsumfang ergibt sich aus den Eintragungen, welche vom Auftraggeber im Angebot vorgenommen wurde. **Dieser gilt als verbindlich bestellt, sofern vom Auftraggeber Eintragsdaten zum Basiseintrag angegeben und/oder bestätigt werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, das bisher keinerlei Geschäftsbeziehungen mit dem Auftraggeber bestehen.** Mittels Unterschrift bestätigt der Auftraggeber, dass er zur Erteilung des Auftrages berechtigt ist und sich im Internet vor Annahme ausführlich über die angebotene Leistung informiert hat.“*

Die Vergütung von mtl. 39,85 Euro wird lt. Kleingedrucktem jährlich im Voraus fällig.

Darüber hinaus gewähren Sie als Zahnarzt der Gewerbeauskunft-Zentrale das uneingeschränkte Recht Ihre Daten an Dritte weiterzugeben.

Aber auch wenn sich der Name des Internet-Portals „Gewerbeauskunft-Zentrale“ aus irgendeinem Grunde ändert, bleibt der Unterzeichner des Auftrags für mindestens 2 Jahre weiter vertraglich gebunden, so die AGBs.

Also Hände weg von derartigen Antragsofferten. Reagieren Sie nicht darauf, sondern informieren Kollegen/Kolleginnen, Ihnen bekannte Gewerbetreibende und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg hierüber.

Sollten Sie bereits unterschrieben haben, prüfen Sie umgehend die Widerrufsfristen. Innerhalb von 14 Tagen (schriftlich per eingeschriebenen Brief) können Sie Ihren Auftrag widerrufen.

Ist die Widerrufsfrist abgelaufen, können Sie den unterschriebenen Vertrag mit der Gewerbeauskunft-Zentrale schriftlich wegen arglistiger Täuschung anfechten und sollten vorsorglich kündigen. Im Einzelfall ist es ratsam einen Anwalt hinzuzuziehen.

Nicht nur die Gewerbeauskunft-Zentrale versucht unvorsichtige und gutgläubige Gewerbetreibende und Freiberufler zu wenig sinnhaften Eintragungen in Internetverzeichnissen und damit kostenintensiven Verträgen zu verleiten. Ein Betrug ist in solchen Fällen oft schwer nachweisbar, so dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg eindringlich vor solchen und ähnlichen Angeboten warnt.

Februar 2011

Prüfen Sie daher die Ihnen zugehenden Angebote insbesondere darauf, wie weit das Internetverzeichnis verbreitet ist und welche kostenlose und kostenpflichtige Bestandteile es hat. Sind mit der Veröffentlichung Kosten verbunden, sollte das Preis- Leistungsverhältnis im Einzelnen genau hinterfragt werden. Die auch von der Gewerbeauskunft-Zentrale abgeforderten Daten sind Grundeinträge, die bei seriösen Verzeichnissen im Internet üblicherweise kostenlos vorgenommen werden.


Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg steht Ihnen gern beratend zur Verfügung.

Marion Isensee-Werth, Justitiariat, Telefon: 0331 2977-412,
marion.isensee-werth@kzvlb.de

Gewerbeauskunft-Zentrale
- Erfassung gewerblicher Einträge -

Falls Empfänger verzogen:
Bitte an Absender zurücksenden
OWE GmbH - Gewerbeauskunft-Zentrale - Hauptstr. 34 - 40597 Düsseldorf

19



Donnerstag, den 19. August 2010

Abteilung: Eintragung/Registrierung
Betreff: Angebot 2010
Basisbeitrag

**Ergänzen oder korrigieren Sie bitte bei
Annahme fehlende oder fehlerhafte Daten**

Rechtsform: _____

Betriebsname: _____

Betriebsstätte: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

(muss durch Sie ergänzt werden)

Branche: _____

E-mail: _____

Internet: _____

Bei dem o.g. Betrieb handelt es sich um einen:
o Hauptniederlassung o Zweigniederlassung
o Der Betrieb ist umsatzsteuerbefreit (§19 Abs. 1 UstG)
o Der Betrieb wurde aufgelöst am _____

Die Daten bei Annahme des Angebots
nochmals auf Ihre Richtigkeit kontrollieren
- Bitte mit Ihrer Unterschrift bestätigen -

**Rückantwort gebührenfrei per Fax
bis 09.09.10 an 0800 / 3552222**

Ansprechpartner: _____ Stempel/rechtsfähige Unterschrift

GWZ - Wirtschaftsinformationsgesellschaft mbH - Gewerbeinformationen - info@gewerbeauskunft-zentrale.de
Verwaltung, Hauptstr. 34 - 40597 Düsseldorf - IHRB: 62320 - AG Düsseldorf - GF: S. Cyperski

DIE PATIENTENBERATUNGSSTELLE DER KZV LAND BRANDENBURG VERZEICHNET UNVERÄNDERT VIELE NACHFRAGEN

Mit der Einrichtung einer Patientenberatungsstelle der KZV Land Brandenburg im September 1994 erhielten die Patienten im Land Brandenburg die Möglichkeit, eine persönliche fachzahnärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Bereits zuvor haben sich Patienten telefonisch oder schriftlich mit ihren Anfragen an uns gewandt. Als sich ein zunehmender Bedarf nach persönlicher Beratung abzeichnete, wurde ein Patientensprechtag eingerichtet, der als Geburtsstunde der Patientenberatungsstelle der KZV Land Brandenburg gilt.

Seitdem hat die Qualität der Beratung eine ständige Steigerung erfahren. Standen zu Beginn nur vier bis fünf Zahnärzte und ein einfacher Sitzungsraum zur Verfügung, werden die Patienten heute am Sprechtag von einem unserer nunmehr 12 Beratungszahnärzte in einem Beratungsraum, in dem sich auch ein Behandlungsstuhl für die zahnärztliche Untersuchung befindet, zahnmedizinisch beraten. Dabei werden sie von zwei fachkundigen Mitarbeitern der KZV unterstützt.

In einer freundlichen und diskreten Gesprächsatmosphäre erhalten die Patienten kostenlos und unabhängig kompetente Auskünfte auf die sie bewegenden Fragen und Probleme im Zusammenhang mit ihrer zahnärztlichen Behandlung. Die Mehrzahl der Fragen betrifft den Zahnersatz, wobei häufig nach Alternativversorgungen (der sogenannten Zweitmeinung) gefragt wird. Wir erklären auch Rechnungen und Heil- und Kostenpläne, die für die Patienten nicht leicht zu verstehen sind. Ebenso werden Fragen zu Behandlungsmethoden, nach verschiedenen Füllungsmaterialien oder zu kieferorthopädischen Fragen von uns beantwortet.

In den vergangenen 16 Jahren hat sich das Beratungsspektrum ständig erweitert. Besonders deutlich zeigt sich dies an Fragen zu Zahnfleischerkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Sind in der Vergangenheit derartige Fragen nur sporadisch an uns herangetragen worden, treten sie jetzt regelmäßig auf. Dies weist auf ein gewachsenes Problembewusstsein der Patienten hin, die sich immer stärker ihrer eigenen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Zähne bewusst werden.

Um die Patienten in der Wahrnehmung dieser Verantwortung zu unterstützen, stehen ihnen die Zahnärzte des Landes Brandenburg, die auch die Finanzierung der Patientenberatungsstelle übernehmen, in den Praxen und in Form der Patientenberatungsstelle mit ihrem Beratungsangebot mit Information und Aufklärung hilfreich zur Seite.

Den hohen Beratungsbedarf beweisen die 1.188 persönlichen Beratungen am Patientensprechtag, die 1.776 schriftlichen Patientenfragen und die rund 40.000 telefonischen Beratungen der Patientenberatungsstelle in den vergangenen 16 Jahren.

Kontakt zur Patientenberatungsstelle:

Telefon: 0331 2977-115 und -304
Montag bis Donnerstag: 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Freitag: 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr

E-Mail: patientenberatung@kzvlb.de

Web: www.kzvlb.de

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

Punktwertübersicht ab 01.01.2011 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 11/2010 sind fett gedruckt!

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Baden- Württemberg	02	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8769 <u>BKK</u> : 0,8773 <u>IKK</u> : 0,8773 <u>LKK</u> : 0,8769	0,9322
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9032 <u>BKK</u> : 0,9072 <u>IKK</u> : 0,9054 <u>LKK</u> : 0,9032	0,9438
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u>: 0,8266 <u>Statusergänzung 6, 7 u. 8</u>: 0,8735 <u>BKK</u>: 0,8113 <u>IKK</u>: 0,7823 <u>LKK</u>: 0,9994	0,9568
		IP/FU	0,8951	0,8881
Rheinland- Pfalz	06	KCH, PAR, KB	0,8812	0,9710
		IP/FU	0,9023	0,9710
Bayern	11	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8624 <u>BKK, IKK, LKK</u> : 0,8757	0,9710
		IP/FU	1,0000	0,9710
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,8584	0,9379
		IP/FU	1,0010	0,9944
Hessen	20	KCH, PAR, KB	0,8819 <u>IKK</u> : 0,8819	0,9378
		IP/FU	0,9047 <u>IKK</u> : 0,9047	0,9511
Berlin	30	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8123 <u>LKK</u> : 0,8394 <u>BKK VBU, BKK Thür.</u> <u>Energieversorg.:</u> 0,8008 <u>für alle and. BKK WOP-KK:</u> 0,8538 <u>IKK Brandenburg und Berlin und</u> <u>einstrahlende IKK:</u> 0,8394	0,8038
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9203 <u>LKK</u> : 0,8705 <u>BKK VBU, BKK Thür.</u> <u>Energieversorg.:</u> 0,9018 <u>für alle and. BKK WOP-KK:</u> 0,9018 <u>IKK Brandenburg und Berlin und</u> <u>einstrahlende IKK:</u> 0,9090 <u>IKK BIG direkt gesund:</u> 0,9590	0,8885
Bremen	31	KCH, PAR, KB	0,8435	0,8985
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8793 <u>BKK</u> : 0,8837 <u>IKK</u> : 0,8878	0,9369
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u>: 0,8138 <u>BKK</u>: 0,8420 <u>IKK</u>: 0,8347	0,9745
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9051 <u>BKK</u> : 0,9083 <u>IKK</u> : 0,9051	0,9476

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2011 (Primär- u. sonst. Fremdkassen)

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Saarland	35	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8599 <u>BKK</u> : 0,8783 <u>IKK</u> : 0,8599 <u>LKK</u> : 0,8854	0,9213
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8975 <u>BKK</u> : 0,9137 <u>IKK</u> : 0,9137 <u>LKK</u> : 0,9082	0,9359
Schleswig-Holstein	36	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u>: 0,8138 <u>BKK</u>: 0,8420 <u>IKK</u>: 0,8347 <u>LKK</u>: 0,8347	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9337 <u>BKK</u> : 0,9472 <u>IKK</u> : 0,9456 <u>LKK</u> : 0,9456	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	0,8699	0,9385
		IP/FU	0,8760	0,9156
Mecklenburg/Vorpommern	52	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7939 <u>BKK</u> : 0,8328 <u>IKK Nord</u> : 0,8164 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8045	0,7900
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8306 <u>BKK</u> : 0,8600 <u>IKK Nord</u> : 0,8290 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8045	0,7900
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7769 <u>BKK</u> : 0,8439 <u>IKK gesund plus</u> : 0,7800 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,7800	0,8100
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8146 <u>BKK</u> : 0,8722 <u>IKK gesund plus</u> : 0,8300 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8474	0,8277
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7819 <u>BKK Meuselwitz, BKK Thür.</u> <u>Energieversorgung</u> : 0,8480 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8480 <u>IKK</u> : 0,7980	0,8262
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8123 <u>BKK Meuselwitz, BKK Thür.</u> <u>Energieversorgung</u> : 0,8480 <u>einstrahlende BKK</u> : 0,8480 <u>IKK</u> : 0,8320	0,8262
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7819 <u>BKK</u>: 0,8476 <u>IKK</u> : 0,8000	0,8377
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8400 <u>BKK</u>: 0,8750 <u>IKK</u> : 0,8400	0,8377

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum 11.02.2011 eingegangen sind, erstellt.

Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

Punktwertübersicht ab 01.01.2011 (Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburg) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 11/2010 sind fett gedruckt!

KZV			vdek	vdek TK	vdek KKH	vdek HKK	vdek Barmer GEK
Baden-Württemberg	02	KCH, PAR, KB	0,9322	0,9257			0,9228
Reg.-Kz.: 67, 73, 78, 80		IP/FU	0,9438	0,9403			0,9344
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	0,8944				0,8944
Reg.-Kz.: 17		IP/FU	0,8881				0,8881
Rheinland-Pfalz	06	KCH, PAR, KB	0,9421	0,9308			0,9372
Reg.-Kz.: 62-65		IP/FU	0,9406	0,9342			0,9325
Bayern	11	KCH, PAR, KB	0,9480	0,9389			0,9480
Reg.-Kz.: 83		IP/FU	1,0000	1,0000			1,0000
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,9379	0,9354			0,9336
Reg.-Kz.: 40,49		IP/FU	0,9944	0,9890 ab 01.04.: 1,0150			0,9944
Hessen	20	KCH, PAR, KB	0,9378	0,9332			0,9292
Reg.-Kz.: 51		IP/FU	0,9511	0,9471			0,9422
Berlin	30	KCH, PAR, KB	0,8038				0,8038
Reg.-Kz.: 95, 97		IP/FU	0,8885				0,8885
Bremen	31	KCH, PAR, KB	0,8985	0,8930	0,8898	0,8979	0,8876
Reg.-Kz.: 30		IP/FU	0,9369	0,9322	0,9288	0,9363	0,9268
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	0,9609		0,9609		0,9609
Reg.-Kz.: 15		IP/FU	0,9476		0,9427		0,9476
Saarland	35	KCH, PAR, KB	0,9213				0,9150
Reg.-Kz.: 93		IP/FU	0,9359				0,9268
Schleswig-H.	36	KCH, PAR, KB	0,9609				0,9609
Reg.-Kz.: 13		IP/FU	0,9777				0,9699
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	0,9385	0,9318			0,9355
Reg.-Kz.: 34		IP/FU	0,9156	0,9156			0,9156
Mecklenb./Vorp.	52	KCH, PAR, KB	0,8281				0,8281
Reg.-Kz.: 01		IP/FU	0,8360				0,8360
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	0,8100				0,8100
Reg.-Kz.: 09		IP/FU	0,8277				0,8277
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	0,8262	0,8231	0,8268		0,8262
Reg.-Kz.: 50		IP/FU	0,8262	0,8262	0,8268		0,8262
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	0,8377				0,8377
Reg.-Kz.: 72		IP/FU	0,8377				0,8377

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum 11.02.2011 eingegangen sind, erstellt.

Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

*1) Bekanntermaßen gilt für die Abrechnung der KFO-Leistungen der Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 SGB V („Vollständige Befreiung“)

Gemäß § 55 Abs. 2 SGB V haben Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen (50% der Beträge für Regelversorgung) Anspruch auf einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden. Wählen Versicherte, die unzumutbar belastet würden, einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz, leisten die Krankenkassen nur den doppelten Festzuschuss.

Eine unzumutbare Belastung liegt vor,

- wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt einschließlich der Einnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen und Angehörigen des Lebenspartners im **Jahr 2011** folgende **Einkommensgrenzen** nicht überschreiten:

ohne Angehörige	1022,00 €
mit 1 Angehörigen	1405,25 €
mit 2 Angehörigen	1660,75 €
mit 3 Angehörigen	1916,25 €
für jeden weiteren Angehörigen zzgl.	+ 255,50 €

sowie (**einkommensunabhängig**) bei:

- Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach Bundesversorgungsgesetz,
- Empfänger von Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung,
- Empfängern von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II,
- Empfängern von Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder dem Dritten Buch,
- bei Heimbewohnern, wenn die Kosten ihrer Unterbringung im Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.

„Gleitende“ ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 3 SGB V

Sofern das Bruttoeinkommen die Grenze für eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen zur Zahnersatz-Regelversorgung nur geringfügig überschreitet, besteht die Möglichkeit, bei der Krankenkasse neben dem Festzuschuss zusätzlich die Zahlung eines Betrages nach der sogenannten „Gleitenden Härtefallregelung“ zu beantragen.

Berechnungsgrundlage hierfür ist die Differenz aus den Bruttoeinnahmen und der o.g. Einkommensgrenze für eine vollständige Befreiung. Diese Differenz wird mit drei multipliziert und vom einfachen Festzuschuss (ohne Bonus) abgezogen. Der ggf. ermittelte positive Betrag wird von der Krankenkasse (auf Antrag) nachträglich erstattet.

A-B-C der Praxisgebühr (§ 28 Abs. 4 SGB V)

– aktualisierte Übersicht –

Alle Versicherten gesetzlicher Krankenkassen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, die Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V in Höhe von 10,00 € bei jeder ersten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Kalendervierteljahr zu leisten.

Achtung: Die Einbehaltung der Zuzahlung setzt das Einlesen der Krankenversichertenkarte und die Abrechnung einer zuzahlungspflichtigen Leistung in KCH und KFO voraus. Werden keine Leistungen (KCH/KFO) abgerechnet, fällt auch keine Zuzahlung an.

Ausgenommen hiervon sind: Vorsorgeuntersuchungen nach der Geb.-Nr. 01 und ggf. zusätzliche Leistungen nach den Geb.-Nrn. 04, Ä 925 – Ä 935, 08 und 107 in derselben Sitzung. Die Abrechnungsbestimmungen sind zu beachten.

Die Kennzeichnung in der Abrechnung von KCH- bzw. KFO-Leistungen erfolgt vertragsgemäß durch folgende Ziffern:

- 0 Zuzahlung geleistet
(ggf. gibt Ihre Software für dieses Kennzeichen Untergliederungen vor)
- 1 Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- 2 Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr im Rahmen der Vertretung, im Notfall, bei Kassenwechsel
- 3 Zahnärztliche Untersuchung gemäß § 55 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V
(Vorsorgeuntersuchung für Bonusstempel)
- 4 Bescheinigung der Krankenkasse über die Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen
Befreit von der Zuzahlung der Kassengebühr sind Versicherte, die einen aktuellen, mit Gültigkeitszeitraum versehenen Befreiungsausweis der Krankenkasse vorlegen (sog. Zuzahlungsbefreiung).
- 5 Keine Zuzahlung vom Versicherten bis zur Abrechnung des Kalendervierteljahres geleistet
Leistet der Versicherte **trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung**, die Sie vorzugsweise gleich beim ersten Besuch aushändigen sollten, bis zur Abrechnung die 10,00 € Kassengebühr nicht, und wurde der Behandlungsfall mit der Kennzeichnung „5“ abgerechnet, ist die KZVLB verpflichtet, den Krankenkassen diese Fälle namentlich mitzuteilen. Der weitere Zuzahlungseinzug wird dann von der Krankenkasse unmittelbar beim Patienten vorgenommen.

Eine Nachzahlung der Kassengebühr durch den Patienten **nach** der Abrechnung ist zurückzuweisen und der Versicherte ist an seine Krankenkasse zu verweisen.

A-B-C der Praxisgebühr (§ 28 Abs. 4 SGB V)

Person / Sachverhalt		Praxis- gebühr	Kennzeich- nung	Erläuterungen
Achtzehntes Lebensjahr	vollendet	ja	0	Gemäß § 28 Abs. 4 SGB V haben alle GKV-Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bei jeder <u>ersten</u> Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Kalendervierteljahr eine Praxisgebühr in Höhe von 10,00 € zu leisten.
	nicht vollendet	nein	1	
	im laufenden Quartal vollendet	ja	0	Wenn abrechnungsfähige Leistungen im laufenden Quartal <u>nach</u> Vollendung des 18. Lebensjahres erbracht werden (Ausnahme: Überweisung, Befreiung, Quittungsvorlage bei: Notfall, Notdienst, bestellter Vertreter und Erbringung von Leistungen, die keine Zuzahlung auslösen)
		nein	1	Leistungen im laufenden Quartal werden <u>vor</u> dem 18. Geburtstag erbracht.
Arbeits- unfall		nein	-	Abrechnung erfolgt über die Berufsgenossenschaft
Assistenz	zahnärztlicher Beistand nach GOÄ-Nr. 61 als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	nein	2	Eine Zuzahlung fällt nicht an, wenn in einem Kalendervierteljahr als einzige Maßnahme nur eine konsiliarische Erörterung nach GOÄ-Nr. 60 oder ein Beistand bei der zahnärztlichen Leistung eines anderen Zahnarztes (Assistenz) nach GOÄ-Nr. 61 durchgeführt wird.
Asyl- bewerber		nein	4	Personen, die nur kurze Zeit Sozialhilfeleistungen beziehen oder die von der Regelung des § 264 SGB V nicht erfassten Empfänger von Leistungen nach AsylbLG sind weiterhin über den Sozialhilfeträger abgesichert und weisen sich durch einen entsprechenden Krankenschein/Behandlungsschein aus. (Es besteht nur ein Anspruch auf Notfallbehandlung)

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Kennzeichnung	Erläuterungen
AU (= Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)	AU nach GOÄ-Nr. 70 (Erfassung-Nr. 7700) als alleinige Maßnahme im Kalendervierteljahr	nein	2	
Ausländer	nach zwischenstaatlichen Abkommen	ja	0	Für Personen, die sich mit der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC), einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB), einem Erfassungsschein oder einer deutschen Krankenversichertenkarte mit dem Statuskennzeichen „7“ oder „8“ ausweisen, gelten die gleichen Bestimmungen zur Praxisgebühr wie für die in Deutschland gesetzlich Versicherten.
	privat / ohne Versicherungsnachweis	nein	-	Privatbehandlung
Auslagen	Auslagen als alleinige Kosten, die im Kalendervierteljahr zur Abrechnung gelangen	nein	2	Porto-, Versandkosten, Wegegeld
Befreiungsausweis	aktuelle, für das jeweilige Behandlungsquartal gültig	nein	4	Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung bei Versicherten, die eine aktuelle, gültige Zuzahlungsbefreiung/Befreiungsausweis von ihrer Krankenkasse vorweisen, nicht zu leisten.
Befundbericht	ausführlicher Krankheits- oder Befundbericht nach GOÄ-Nr. 75 (Erfassung-Nr. 7750) als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	nein	2	
Besuche (häusliche und im Pflegeheim)	nach GOÄ-Nrn. 7480, 7500 und 7510 als alleinige Leistung	ja	0	Eine Zuzahlung ist grundsätzlich auch dann zu leisten, wenn ein Besuch nach GOÄ-Nrn. 7480 (früher Ä 48), 7500 (früher Ä 50) und 7510 (früher Ä 51) als <u>alleinige Leistung</u> erbracht wird. Der Besuch ist damit nicht der Nr. 01 gleichzusetzen.

Person / Sachverhalt		Praxis- gebühr	Kennzeich- nung	Erläuterungen
	nach GOÄ-Nrn. 7480, 7500 und 7510, bei denen ausschließlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Erlangung des Bonus durchgeführt wird	nein	2	Für Besuchsleistungen nach GOÄ-Nrn. 7480, 7500 und 7510, bei denen ausschließlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Erlangung des Bonus durchgeführt wird, ist keine Zuzahlung zu leisten. Darüber hinaus können neben der Vorsorgeuntersuchung Leistungen nach den Geb.-Nrn. 04, Ä 925 bis Ä 935, 08, 107 entsprechend den Abrechnungsbestimmungen erbracht werden, die auch keine Zuzahlung auslösen.
Bundespolizei (früher BGS)	Freie Heilfürsorge	nein	-	Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge leisten keine Zuzahlung.
Bundesversorgungsgesetz (BVG)		nein	4	Der Nachweis wird durch die Vorlage einer KVK mit Aufdruck des Statusergänzungskennzeichens „6“ (bzw. durch Vorlage eines entsprechenden Berechtigungsscheines) geführt.
Bundeswehr	Freie Heilfürsorge	nein	-	Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge leisten keine Zuzahlung.
Eingehende Untersuchung nach Geb.-Nr. 01	Vorsorgeuntersuchung, sofern keine weiteren zahnärztlichen Leistungen (außer ggf. nach Geb.-Nrn. 04, Ä 925 – Ä 935, 08, 107) in derselben Sitzung erbracht werden	nein	3	Nach § 28 Abs. 4 SGB V entfällt eine Zuzahlung bei Versicherten, die eine zahnärztliche Untersuchung nach § 55 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V in Anspruch nehmen, sofern nicht in derselben Sitzung neben der Untersuchung andere zahnärztliche Leistungen (mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 04, Ä 925 bis Ä 935, 08, 107) erbracht wurden. Die BEMA-Abrechnungsbestimmungen (z. B. Zahnsteinentfernung nach Nr. 107 nur 1x im Kalenderjahr, 01 nach frühestens 4 Monaten wieder abrechenbar) sind zu beachten.
Gutachterverfahren	Gutachten, Obergutachten	nein	2	<u>Achtung:</u> Betrifft nur Patienten im Gutachterverfahren
Heilfürsorgeberechtigte	Bundeswehr, Zivildienst, Landespolizei, Bundespolizei	nein	-	Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge leisten keine Zuzahlung.

Person / Sachverhalt		Praxis- gebühr	Kennzeich- nung	Erläuterungen
Kieferbruch/ Kiefer- gelenkser- krankungen – Behandlungs- plan	Plan als alleinige Leistung	nein	-	Wenn daneben keine KCH-Leistungen bzw. die 01 abgerechnet werden.
	in Kombination	ja	2	Wenn daneben KCH-Leistungen bzw. die 01 im gleichen Quartal abgerechnet werden.
Konsiliari- sche Erörte- rung	nach GOÄ-Nr. 60 als alleinige Maß- nahme im Kalen- dervierteljahr	nein	2	Eine Zuzahlung fällt nicht an, wenn in einem Kalen- dervierteljahr als einzige Maßnahme nur eine konsi- liarische Erörterung nach GOÄ-Nr. 60 oder ein Bei- stand bei der zahnärztlichen Leistung eines anderen Zahnarztes (Assistenz) nach GOÄ-Nr. 61 durchge- führt wird.
Kosten- erstattung	GKV-Versicherte, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben	nein	-	Der Betrag von 10,00 € wird von der Krankenkasse bei der Erstattung gekürzt.
Kranken- kassenwechsel		nein	2	Leistet der Versicherte bei der ersten Inanspruch- nahme die Zuzahlung und wechselt danach im Laufe des Kalendervierteljahres die Krankenkasse, so weist er dies durch Vorlage der neuen KVK nach. In diesem Fall wird keine erneute Zuzahlung fällig.
Krankheits- bericht	ausführlicher Krank- heits- oder Befund- bericht nach GOÄ- Nr. 75 als alleinige Leistung im Kalendervierteljahr	nein	2	
Kurze Bescheinigung	kurze Bescheini- gung nach GOÄ-Nr. 70 als alleinige Maßnahme im Kalendervierteljahr	nein	2	keine Zuzahlung, wenn einzige Maßnahme im Quartal

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Kennzeichnung	Erläuterungen
Mit- oder Weiterbehandlung	von Zahnarzt zu Zahnarzt	nein	2	Zahnärztliche Leistungen, die aufgrund eines Auftrages eines Vertragszahnarztes aus demselben Quartal durchgeführt werden, haben keine weitere Zuzahlung zur Folge. Aufträge zur Weiterbehandlung sind formlos auszustellen (z. B. Rezeptformular). <u>Ausnahme:</u> Bei Überweisungen an einen Kieferchirurgen ist die Praxisgebühr zu leisten, wenn die Leistungen nach ärztlichem Gebührenrecht erbracht und abgerechnet werden.
	von Arzt zu Zahnarzt	ja	0	Die Zuzahlung ist bei Inanspruchnahme eines Zahnarztes auch dann zu leisten, wenn der Versicherte bereits vorher in demselben Kalendervierteljahr eine Zuzahlung bei einem Arzt geleistet hat. Die Überweisung von einem Arzt zu einem Zahnarzt ist nach dem Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht zulässig. Evtl. „Überweisungen“ im Sinne eines Behandlungsauftrages von Ärzten zu Zahnärzten führen daher nicht zur Zuzahlungsbefreiung.
Notdienst und Notfall	erste Inanspruchnahme oder fehlende Quittung	ja	0	Erste Inanspruchnahme eines Zahnarztes/Notdienstes im Quartal oder Quittung über bereits geleistete Zahlung kann nicht vorgelegt werden.
	Vorlage einer Zuzahlungs-Quittung von Zahnarzt/Notdienst aus demselben Quartal	nein	2	Sucht der Versicherte nach der Notdienst- oder Notfallinanspruchnahme (<u>akute Behandlungsbedürftigkeit</u>) in demselben Kalendervierteljahr einen weiteren Zahnarzt zur Weiterbehandlung auf, entfällt die erneute Zuzahlung, wenn der Versicherte die gekennzeichnete Quittung über die bereits geleistete Zuzahlung vorlegt. Entsprechendes gilt auch, wenn der Versicherte nach der Erstinanspruchnahme eines Zahnarztes den Notdienst aufsucht.
Parodontologie-Behandlung	Plan / PAR-Behandlung als alleinige Leistung	nein	2	Soweit daneben keine KCH-Leistungen bzw. die 01 ggf. i. V. m. Geb.-Pos. 04, Ä 925 bis Ä 935, 08, 107 abgerechnet werden.
	in Kombination	ja	0	Soweit daneben KCH-Leistungen bzw. die 01 im gleichen Quartal abgerechnet werden.

Person / Sachverhalt		Praxis- gebühr	Kennzeich- nung	Erläuterungen
P flegeheim- P atienten		ja	0	Eine Zuzahlung fällt (wie allgemein) an, wenn der Patient keine gültige Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von Zuzahlungen vorlegt und die Behandlung über die Vorsorgeuntersuchung hinausgeht (siehe auch „Besuche“).
P olizei Land B randenburg	Freie Heilfürsorge	nein	-	Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge leisten keine Zuzahlung.
P rivat- p atienten		nein	-	
R ezept	als alleinige Leistung	nein		
	in Kombination mit KCH-Leistungen	ja	0	Wird in diesem Zusammenhang eine Beratung (Geb.-Nr. Ä 1) durchgeführt, ist die Zuzahlung zu leisten.
S ozialhilfe- e mpfänger	mit KVK einer Krankenkasse	ja	0	Empfänger, die durch die Krankenkasse nach § 264 Abs. 2 – 7 SGB V betreut werden und daher eine Krankenversichertenkarte erhalten (Statuskennziffer „4“), haben aufgrund ihrer leistungsrechtlichen Gleichstellung mit gesetzlich Krankenversicherten eine Zuzahlung zu leisten, es sei denn, sie legen eine Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung vor.
Ü berweisung	von Zahnarzt zu Zahnarzt (KFO, MKG, Oral- chirurg etc.)	nein	2	Zahnärztliche Leistungen, die aufgrund der Überweisung eines Vertragszahnarztes aus demselben Quartal durchgeführt werden, haben keine weitere Zuzahlung zur Folge. Das gilt auch, wenn beim Hauszahnarzt aufgrund einer Vorsorgeuntersuchung keine Praxisgebühr entrichtet wurde. <u>Ausnahme:</u> Überweisung an Kieferchirurgen, der nach GOÄ die Leistungen abrechnet

Person / Sachverhalt		Praxis- gebühr	Kennzeich- nung	Erläuterungen
	Ausstellung vor Vollendung des 18. Lebensjahres, Leistungserbringung danach	nein	2	Dies gilt auch, wenn bei der ersten Inanspruchnahme vor Vollendung des 18. Lebensjahres eine Überweisung erfolgt und die dann folgenden zahnärztlichen Leistungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres aufgrund der Überweisung durchgeführt werden. Überweisungen sind formlos auszustellen (Rezeptformular).
	von Arzt zu Zahnarzt	ja		Die Überweisung von einem Arzt an einen Zahnarzt ist nach dem Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht zulässig. Eventuelle „Überweisungen“ von Ärzten führen daher bei einer Inanspruchnahme von Zahnärzten nicht zur Zuzahlungsbefreiung.
V ertretung	erste Inanspruchnahme eines Zahnarztes/Vertreters im Quartal	ja	0	Erfolgt eine erste zahnärztliche Inanspruchnahme bei einem Zahnarzt, der sich später in demselben Kalendervierteljahr durch einen anderen Zahnarzt außerhalb der Praxis vertreten lässt, so wird bei diesem Vertreter keine erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt. Erfolgt eine erste Inanspruchnahme bei dem Vertreter eines Zahnarztes, so erhebt der Vertreter die Zuzahlung.
	Vorlage einer Zuzahlungs-Quittung von Zahnarzt/Vertreter aus demselben Quartal	nein	2	Nimmt der Versicherte in demselben Kalendervierteljahr den vertretenen Zahnarzt/Vertretungszahnarzt in Anspruch, wird keine erneute Zuzahlung fällig, wenn der Versicherte die Quittung vorlegt.
Z ahnersatz	alleiniges Erstellen eines Heil- und Kostenplanes (ggf. neben KCH-Vorsorgeleistung)	nein		Das <u>alleinige</u> Ausstellen eines Heil- und Kostenplanes löst keine Zuzahlung aus, da keine Gebührensposition für das Erstellen des Planes zum Ansatz gebracht werden kann.
	KCH-Leistungen neben ZE-Leistung	ja	0	Wenn neben der ZE-Leistung auch KCH-Leistungen (z. B. 40) im gleichen Quartal berechnet werden, muss eine Zuzahlung geleistet werden.

Person / Sachverhalt		Praxisgebühr	Kennzeichnung	Erläuterungen
Zahnersatz-Eingliederung	alleiniges Eingliedern des neu erstellten Zahnersatzes	nein		Das Feld „Zuzahlungskennzeichen“ bleibt leer, sofern neben der ZE-Eingliederung keine KCH-Leistungen anfallen.
Zahlung der Praxisgebühr erfolgt nicht	Wird die Zahlung der Praxisgebühr nach einmaliger schriftlicher Mahnung nicht geleistet, erfolgt die Kennzeichnung „5“.	wurde nicht geleistet	5	<p>Wenn der Versicherte die Praxisgebühr im selben Quartal nicht leistet, erfolgt die Kennzeichnung „5“ in der Abrechnung.</p> <p>Erscheint der Patient noch im gleichen Kalendervierteljahr, um die Zahlung zu leisten, kann die Zuzahlungskennzeichnung seitens der Praxis geändert werden.</p> <p>Erscheint der Patient <u>nach</u> dem Einreichen der Quartalsabrechnung, um seine Praxisgebühr zu leisten, kann eine Änderung seitens der KZV nur zeitlich begrenzt erfolgen.</p> <p>Danach muss der Patient die Zahlungsaufforderung seiner Krankenkasse abwarten.</p>
Zivildienst	Freie Heilfürsorge	nein	-	Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge leisten keine Zuzahlung.
Zuzahlungsbefreiung		nein	4	Nach § 28 Abs. 4 SGB V ist die Zuzahlung bei Versicherten, die eine aktuelle, gültige Zuzahlungsbefreiung/Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorweisen, nicht zu leisten.
Zweite Meinung	z. B. wegen geplantem Zahnersatz	ja	0	Möchte der Versicherte eine weitere Diagnose oder Meinung bei einem anderen Zahnarzt einholen, löst dies eine erneute Zuzahlung aus.

Anmeldung

Absender:

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 Postleitzahl, Ort

**Antwort bitte bis spä-
testens 28.02.2011**

KZV Land Brandenburg
Abt. Kommunikation
Helene-Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam

Tel.-Nr.:
0331 2977-336
Fax-Nr. :
0331 2977-220

eGK - Vortrag, Demonstration und Fragestunde -

Ich/Wir melde/n mich/uns zur Fortbildungsveranstaltung an:

Ort	Termin	Referent	Personenanzahl
Cottbus Lindner Congress Hotel Berliner Platz 03046 Cottbus	04.03.2011 14:00 Uhr Freitag	Rainer Linke	
Frankfurt RAMADA-Treff Hotel Turmstraße 1 15234 Frankfurt/Oder	09.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Dr. Eberhard Steglich	
Perleberg Hotel „Stadt Magdeburg“ Wittenberger Strasse 67 19348 Perleberg	11.03.2011 14:00 Uhr Freitag	Dr. Eberhard Steglich	
Templin Ferienhotel Templin Am Lübbesee 1 17268 Templin	16.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Rainer Linke	
Uni Potsdam Hörsaal im Haus 6 August-Bebel-Straße 89 14482 Potsdam	30.03.2011 15:00 Uhr Mittwoch	Rainer Linke	

Für die angebotene Fortbildungsveranstaltung erhalten Sie 3 Punkte.

 Datum

 Abrechnungs-Nr.

 Stempel/Unterschrift

Brandenburgische Zahnärzte leisten umfangreiche Patientenberatung

(Potsdam, 26. Januar 2011.) Mehr als anderthalb Millionen Patienten ließen sich im vergangenen Jahr von einem der 1624 brandenburgischen Zahnärzte behandeln. Vor allem im Vorfeld aufwändiger und kostenintensiver Behandlungen legen die meisten Zahnarztpatienten Wert auf eine intensive Beratung und informieren sich über Behandlungsalternativen, eventuelle Risiken und finanzielle Aspekte.

Ansprechpartner ist hierfür neben dem Zahnarzt auch die Patientenberatungsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB). Seit ihrer Gründung 1994 entwickelte die Beratungsstelle, die von den Zahnärzten Brandenburgs finanziert wird, ein für die Patienten kostenfreies umfangreiches Serviceangebot, bestehend aus telefonischer und schriftlicher Beratung sowie einer Patienten-Sprechstunde im KZV-eigenen Sprechzimmer. Für zahnärztliche Untersuchungen steht dort ein Behandlungsstuhl zur Verfügung. Mittlerweile zwölf Beratungszahnärzte und drei fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen der KZV kümmern sich um ratsuchende Patienten. In einer freundlichen und diskreten Gesprächsatmosphäre erhalten sie fundierte und objektive Auskünfte zur zahnärztlichen Behandlung. Die Mehrzahl der Anfragen betrifft Zahnersatz, wobei häufig nach Alternativversorgungen gefragt wird. Telefonisch geht es oftmals um Erläuterungen der Heil- und Kostenpläne, die für Patienten nicht leicht zu verstehen sind.

In den vergangenen 16 Jahren hat sich das Beratungsspektrum der Patientenberatung der KZVLB ständig erweitert. Besonders deutlich zeigt sich das an den zunehmenden Fragen nach Implantaten, Prophylaxe sowie Zahnfleischerkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Den hohen Beratungsbedarf beweisen die ca. 1.200 persönlichen Beratungen an den Patientensprechtagen, die 1.800 schriftlichen Anfragen und die rund 40.000 telefonischen Beratungen in den letzten Jahren.

Die Mehrheit der Ratsuchenden zeigt eine hohe Zufriedenheit mit dem Beratungsergebnis. Deshalb soll in Zukunft die Patientenberatung der KZV Land Brandenburg noch weiter ausgebaut werden.

Das Angebot der Patientenberatungsstelle ist im Internet auf www.kzvlb.de unter dem Stichwort „Für Patienten“ zu finden.

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Land Brandenburg
Helene-Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam

Vorsitzender des Vorstandes:
Dr. Eberhard Steglich
Telefon: 0331 2977 350
Telefax: 0331 2977 315

Abteilung Kommunikation
Christina Pöschel
Telefon: 0331 2977 337
Telefax: 0331 2977 220
christina.poeschel@kzvlb.de

Internet: www.kzvlb.de

Potsdam, den 26. Januar 2011

Ansprechpartner:
Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB
Tel.: 0331 2977-315

E-Mail: eberhard.steglich@kzvlb.de

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) vertritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen der brandenburgischen Vertragszahnärzte.

Änderung bei der Umsatzsteuer bei Goldlieferungen für Zahnarztpraxen und Dentallabore

Durch das Jahressteuergesetz 2010 ergeben sich auch für Zahnarztpraxen und Dentallabore Änderungen bei der Abwicklung der Umsatzsteuer für Goldlieferungen. Gemäß § 13b (2) Nr. 9 UStG wird der Übergang der Steuerschuldnerschaft auf den Leistungsempfänger erweitert. Das so genannte Reverse-Charge-Verfahren gilt daher ab dem 01.01.2011 nun auch bei Lieferungen von Gold in Rohform oder als Halbzeug, mit einem Feingehalt von mindestens 325 Tausendstel, sowie von Goldplattierungen in Rohform oder als Halbzeug, mit einem Goldfeingehalt von mindestens 325 Tausendstel.

Was heißt das nun konkret für die Praxis? Bisher stellte der Goldlieferant eine Rechnung an die Zahnarztpraxis und berechnete zusätzlich zu dem Betrag für das Gold die gesetzliche Umsatzsteuer von 19% (zum Beispiel: Gold € 1.000 zuzüglich € 190 USt = Rechnungsbetrag € 1.190). Nach der Neuregelung darf der Goldlieferant nunmehr für die oben genannten Lieferungen die Umsatzsteuer nicht mehr zusätzlich abrechnen. Das heißt, der Lieferant berechnet nur noch den Betrag für das Gold (zum Beispiel: Gold € 1.000 = Rechnungsbetrag € 1.000).

Der Leistungsempfänger, also in der Regel die Zahnarztpraxis oder das Dentallabor, bekommt ab sofort nur noch eine Nettorechnung ohne Umsatzsteuerausweis. Die Rechnung des Goldlieferanten muss einen entsprechenden Hinweis auf das Verfahren enthalten, zum Beispiel: "Die Umsatzsteuerschuld geht an Sie als Leistungsempfänger gemäß § 13 b UStG über".

Bei Lieferungen der genannten Gegenstände an einen Unternehmer schuldet also nicht (mehr) der Goldlieferant die Umsatzsteuer, sondern die Zahnarztpraxis die das Gold bekommt. Die Zahnarztpraxis muss die Höhe der Umsatzsteuer aus der Eingangsrechnung ermitteln und im Rahmen ihrer Umsatzsteuervoranmeldung die Steuerschuld erklären. Sofern die Goldlieferung zur Ausführung von umsatzsteuerpflichtigen Leistungen, wie zum Beispiel für die Anfertigung von Prothetik verwendet wird, kann in gleicher Höhe ein Vorsteuerabzug geltend gemacht werden.

Für die Zahnarztpraxis ergibt sich im Ergebnis ein Liquiditätsvorteil, da ab sofort die Umsatzsteuer nicht mehr an den Lieferanten gezahlt werden muss, wodurch die bisherige Vorfinanzierung der Umsatzsteuer entfällt.

Bei Goldlieferungen mit einem Goldgehalt von unter 325 Tausendstel bleibt es bei dem bisherigen Verfahren.

Für die Abrechnung prothetischer Leistungen zwischen der Eigenlaborzahnarztpraxis und dem Patienten, sowie für die Abrechnung prothetischer Leistungen zwischen dem gewerblichen Dentallabor und der Zahnarztpraxis ändert sich in der Abrechnungsweise ebenfalls nichts, da die Lieferungen von zahntechnischen Produkten – auch unter Verwendung von hochgoldhaltigen Legierungen – nicht unter das neue Verfahren fallen.