

# 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. 08/2011**

An alle  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg

Potsdam, 01.07.2011

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

**2.4** - Schließung City-BKK zum 30.06.2011  
- Aktuelle Abrechnungshinweise -

- Fusionen und Kassenänderungen  
- Vergütungsvereinbarung mit der LKK Mittel- und Ostdeutschland

**2.5** - Vergütungsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse

**3.1.2.** - Die aktuellen Versionen der Abrechnungsmodule der KZBV

## Anlagen

- Punktwertübersicht ab 01.01.2011 Land Brandenburg, Primär- u. sonst. Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburgs
- Informationsschreiben des GKV-Spitzenverbandes

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

## **SCHLIESSUNG CITY-BKK ZUM 30.06.2011 - Aktuelle Abrechnungshinweise -**

In unserem letzten Mitgliederrundschreiben haben wir Sie darüber informiert, wie die Abrechnung der ehemaligen Versicherten der zum 30.06.2011 geschlossenen City-BKK zu erfolgen hat.

„Manchmal wird man von der Zeit überholt.“

Aus aktuellem Anlass erhalten Sie das Informationsschreiben des GKV-Spitzenverbandes (siehe Anlage). Wir weisen hier insbesondere darauf hin, dass die Versicherten, die ihre neue Krankenversicherung noch nicht mit einer Krankenversicherungskarte oder einer elektronischen Gesundheitskarte nachweisen können, auch im III. Quartal 2011 einen Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung haben. Den Anspruch können sie insofern noch mit der Krankenversicherungskarte der City-BKK nachweisen. Jedoch sollen bewilligungspflichtige Leistungen ab dem 01.07.2011 möglichst bei der neu zu wählenden Krankenkasse beantragt werden.

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

## **FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN**

### **1. Änderung der Telefon- und Faxnummer bei der BKK Kassana (KVK-Nr.: 8633433)**

- Tel.-Nr.: 0711 72247572
- Fax-Nr.: 0711 72247550

### **2. Abrechnungstechnische Fusion der mhplus BKK (KVK-Nr.: 8035612) und der Gemeinsamen BKK (KVK-Nr.: 4625684) ab 01.07.2011 zur mhplus BKK (KVK-Nr.: 8035612).**

Diese beiden Kassen hatten zum 01.01.2011 eine sog. rechtliche Fusion durchgeführt, wobei die Abrechnung getrennt zu erfolgen hatte.

Zum 01.07.2011 wurde die abrechnungstechnische Fusion der Gemeinsamen BKK (KVK-Nr.: 4625684) mit der mhplus BKK (KVK-Nr.: 8035612) vollzogen, die Abrechnung erfolgt ab diesem Zeitpunkt über die mhplus BKK.

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

## **VERGÜTUNGSVEREINBARUNG MIT DER LKK MITTEL- UND OSTDEUTSCHLAND**

---

Der Vorstand hat die Vergütungsvereinbarung mit der LKK MOD mit nachfolgenden Ergebnissen abgeschlossen:

<b>IP</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8705 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8905 €</b>
<b>KCH/PAR/KB</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8394 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8546 €</b>
<b>KFO</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,7566 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,7702 €</b>
<b>Gutachter</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8394 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8546 €</b>

Die Vergütungspunktwerte stehen noch unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Aufsichtsbehörden. Die vereinbarten Punktwerte können dennoch ab sofort zum Ansatz gebracht werden.

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

**VERGÜTUNGSVEREINBARUNG MIT DER TECHNIKER KRANKENKASSE**

Erstmals sind mit der Techniker Krankenkasse gesondert Vergütungsverhandlungen geführt worden. Der Vorstand konnte mit der TK die nachfolgenden Vergütungspunktwerte für 2011 vereinbaren:

<b>IP</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8500 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8612 €</b>
<b>KCH/PAR/KB</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8280 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8430 €</b>
<b>KFO</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,7057 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,7185 €</b>
<b>Gutachter</b>	vom 01.01.2011 bis 30.06.2011	<b>0,8313 €</b>
	vom 01.07.2011 bis 31.12.2011	<b>0,8463 €</b>

Die Vergütungspunktwerte stehen noch unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Aufsichtsbehörden. Die vereinbarten Punktwerte können dennoch ab sofort zum Ansatz gebracht werden.

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

Zur Beachtung für alle Disketten-und Online-Abrechner:

**DIE AKTUELLEN VERSIONEN DER ABRECHNUNGSMODULE DER KZBV**

Ihr Softwarehersteller gewährleistet Ihnen mit der regelmäßigen Zusendung von Updates, dass Ihr Programm immer auf dem aktuellsten Stand ist.

Bitte spielen Sie diese auch zeitnah und komplett ein!

Abrechnungsart	Modul-Version	Knr KassenNummernModul
<b>ZE</b>	<b>1.9</b>	<b>3.4</b>
<b>KCH</b>	<b>2.0</b>	<b>3.4</b>
<b>KFO</b>	<b>1.3</b>	<b>3.4</b>

Stand: 24.06.2011

Mit der **Version 2.0** (mgl.: a-d) des **KCH-Abrechnungsmoduls** wurde u.a. die Überprüfung von möglichen (teil-) identischen Füllungen am selben Zahn in einer Sitzung geändert. Die Vorgängerversion 1.9 gibt bereits bei einer gemeinsamen Fläche eine Meldung aus. Mit der Version 2.0 geschieht dies nicht, wenn jede dieser Füllungen sich auch auf eine individuelle Fläche erstreckt, die von den anderen Füllungen am selben Zahn nicht erreicht wird. Dazu wurden die Feststellungstexte der Nummern 274 und 437 entsprechend neu gefasst.

Mit der Aktualisierung Version 2.0c wurde die Prüfung von Füllungen am selben Zahn noch einmal geändert. In einer Sitzung werden die teilidentischen Füllungen nicht mehr hinterfragt. Dementsprechend wurden die Fehlertexte zu den Nummern 274 und 437 nochmals angepasst.

Beim **KCH-Abrechnungsmodul Version 2.0a** wurde Folgendes geändert:

Für die Heilfürsorgeberechtigten der Bundeswehr können die HR-Füllungen ab dem 01.04.2011 nur noch für den Seitenzahnbereich abgerechnet werden. Daher erhalten HR-Füllungen an Frontzähnen bei Fällen der Bundeswehr den Fehlerhinweis Nr. 421 „Zahn ist kein Seitenzahn“.

Wenn im Feld „Notfall- oder Überweisungskennzeichen“ eine Überweisung kenntlich gemacht wird, ist zu unterscheiden, ob diese Überweisung von einem Vertragszahnarzt im selben Quartal ausgestellt wurde (Kennzeichen „2“) oder ob diese Überweisung in einem Vorquartal oder von einem nicht an der vertragszahnärztlichen Abrechnung teilnehmenden Zahnarzt ausgestellt wurde (Kennzeichen „3“). Diese Unterscheidung ist erforderlich, weil eine Überweisung nur dann zur Befreiung von der Zuzahlung (Praxisgebühr) führt, wenn sie von einem Vertragszahnarzt aus demselben Kalendervierteljahr stammt.

Für alle drei Abrechnungsarten besteht die Möglichkeit der **ONLINE- Einreichung!**

Fordern Sie unser Informationsmaterial und Ihr Passwort an, falls nicht bereits vorhanden.

**ACHTUNG URLAUBSZEIT!**

Bitte tragen Sie dafür Sorge, dass wir Sie oder eine Person Ihres Vertrauens zwecks eventueller Anforderung einer Ersatz-Diskette/-Datei auch erreichen können, da im Falle einer manuellen Erfassung zusätzliche Verwaltungskosten festgelegt sind.

*Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Sczepanski (Tel.-Nr.: 0331 / 2977-110) und Frau Fobe (Tel.-Nr.: 0331 / 2977-140) zur Verfügung)*

Juli 2011

# PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2011

Alle Aktualisierungen nach RS 04/2011 sind fett gedruckt!

<i>Kostenträger</i>	<i>KCH,PAR,KB</i>	<i>IP / FU</i>	<i>ZE</i>	<i>KFO</i>
<b>Primärkassen</b>				
AOK Land Brandenburg	0,7746	0,8080	ab 01.01.2011 0,7620	0,7122
Brandenburgische BKK	0,8051	0,8276	ab 01.01.2011 0,7620	0,7264
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	0,8444	0,8529	ab 01.01.2011 0,7620	0,7264
einstrahlende BKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	ab 01.01.2011 0,7620	0,7264
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	ab 01.01.2011 0,7620	0,7264
IKK Brandenburg und Berlin (WOP I-Kasse) (Wohnort des Patienten im LB)	0,7902	0,9000	ab 01.01.2011 0,7620	0,7421
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten im LB)	0,8364	0,9000	ab 01.01.2011 0,7620	0,7421
einstrahlende IKK (WOP) (Wohnort des Patienten außerhalb Land Brandenburgs )	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	ab 01.01.2011 0,7620	0,7421
fremde IKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	ab 01.01.2011 0,7620	0,7421
LKK (*) Mittel- u. Ostdeutschland (LKK MOD)	0,8394 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,8546</b>	0,8705 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,8905</b>	ab 01.01.2011 0,7620	0,7566 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,7702</b>
LKK für den Gartenbau	0,8819	0,9047	ab 01.01.2011 0,7620	0,7291
Knappschaft*	0,7961 01.04.-30.06.11 0,7985 01.07.-30.09.11 0,8009 ab 01.10.2011 0,8033	ab 01.01.2011 0,8345	ab 01.01.2011 0,7620	ab 01.01.2011 0,7377
<b>Ersatzkassen</b>				
vdek – ohne Techniker Krankenkasse (Wohnort des Patienten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	0,8280	0,8500	ab 01.01.2011 0,7620	0,7057
<b>Techniker Krankenkasse</b> (Wohnort des Patienten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	0,8280 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,8430</b>	0,8500 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,8612</b>	ab 01.01.2011 0,7620	0,7057 <b>ab 01.07.2011</b> <b>0,7185</b>
vdek (Wohnort des Patienten außerhalb Brandenburgs ≠ Regionalkennzeichen: 05)	Punktwert am Wohnort des Patienten	Punktwert am Wohnort des Patienten	ab 01.01.2011 0,7620	0,7057
<b>Sonstige Kostenträger</b>				
Bundeswehr Bundespolizei Zivildienst	0,9710	0,9710	0,8337	0,8337
Polizei Land Brandenburg	0,8280	0,8500	ab 01.01.2011 0,7620	0,7057
Sozialamt	0,7746	0,8080	ab 01.01.2011 0,7620	0,7122

(\*) 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:** bis 31.03.2011 = 1,0700 EUR

**ab 01.04.2011 = 1,0875 EUR**

\*Punktwerte gelten vorbehaltlich der Zustimmung durch das Bundesversicherungsamt

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

Alle Aktualisierungen nach RS 6/2011 sind fett gedruckt!

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
<b>Baden- Württemberg</b>	<b>02</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK:</u> 0,8848 <u>BKK:</u> 0,8852 <b><u>IKK:</u> 0,8852</b> <u>LKK:</u> 0,8848	0,9401
		IP/FU	<u>AOK:</u> 0,9149 <u>BKK:</u> 0,9190 <b><u>IKK:</u> 0,9158</b> <u>LKK:</u> 0,9149	0,9547
<b>Niedersachsen</b>	<b>04</b>	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	<b>0,9054 / ab 01.07.: 0,9226</b>	0,8881
<b>Rheinland- Pfalz</b>	<b>06</b>	KCH, PAR, KB	0,8812	0,9710
		IP/FU	0,9167 <u>LKK:</u> 0,9023	0,9710
<b>Bayern</b>	<b>11</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK:</u> 0,8667 <u>BKK:</u> 0,8836 <b><u>IKK:</u> 0,8836</b> <u>LKK:</u> 0,8836	0,9710
		IP/FU	1,0000	0,9710
<b>Nordrhein</b>	<b>13</b>	KCH, PAR, KB	0,8661	<b>0,9456</b>
		IP/FU	1,0010	0,9944 <b>ab 01.04.2011 1,0204</b>
<b>Hessen</b>	<b>20</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK, BKK:</u> 0,8898 <u>IKK, LKK:</u> 0,8819	<b>0,9457</b>
		IP/FU	<u>AOK, BKK:</u> 0,9200 <u>IKK, LKK:</u> 0,9047	<b>0,9697</b>
<b>Berlin</b>	<b>30</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK:</u> 0,8160 <u>LKK:</u> 0,8394 <u>BKK VBU, BKK Thür.</u> <u>Energieversorg.:</u> 0,8080 alle and. BKK WOP-KK: 0,8615 <u>IKK Brandenburg und Berlin und einstrahlende IKK:</u> 0,8470	0,8110
		IP/FU	<u>AOK :</u> 0,9286 <u>LKK:</u> 0,8705 <u>BKK:</u> 0,9122 <u>IKK Brandenburg und Berlin und einstrahlende IKK:</u> 0,9195 <u>IKK BIG direkt gesund:</u> 0,9695	0,8987
<b>Bremen</b>	<b>31</b>	KCH, PAR, KB	0,8476	0,8934
		IP/FU	0,8828	0,9302
<b>Hamburg</b>	<b>32</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK:</u> 0,8138 <u>BKK:</u> 0,8420 <u>IKK:</u> 0,8347	0,9745
		IP/FU	<b><u>AOK:</u> 0,9051 / ab 01.04.: 0,9232</b> <b><u>BKK:</u> 0,9083 / ab 01.04.: 0,9265</b> <b><u>IKK:</u> 0,9051 / ab 01.04.: 0,9232</b>	<b>0,9585</b>

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

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Saarland	35	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8676 <b><u>BKK</u></b> : 0,8862 <u>IKK</u> : 0,8599	0,9287
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9137 <b><u>BKK</u></b> : 0,9301 <u>IKK</u> : 0,9137	0,9521
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> : 0,9437 <u>BKK</u> : 0,9572 <u>IKK</u> : 0,9556 <u>LKK</u> : 0,9556	-
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> : 0,7900 <u>BKK</u> : 0,8628 <u>IKK</u> : 0,8052	<b>0,8336</b>
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8400 <u>BKK</u> : 0,8628 <u>IKK</u> : 0,8445	<b>0,8336</b>
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7819 / ab 01.07.: 0,7900 <u>BKK</u> : 0,8476 <u>IKK</u> : 0,8000 / ab 01.07.: 0,8100	0,8452
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8550 <u>BKK</u> : 0,8750 <u>IKK</u> : 0,8550	0,8452

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVn, die bis zum 01.07.2011 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 Brandenburgs) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 5/2011 sind fett gedruckt!

KZV			vdek	vdek TK	vdek KKH	vdek HKK	vdek Barmer GEK
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>02</b>	KCH, PAR, KB	0,9401	0,9336			0,9307
Reg.-Kz.: 67, 73, 78, 80		IP/FU	0,9547	0,9520			0,9451
<b>Niedersachsen</b>	<b>04</b>	KCH, PAR, KB	0,8944				0,8944
Reg.-Kz.: 17		IP/FU	0,8881				0,8881
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>06</b>	KCH, PAR, KB	0,9421	0,9308			0,9372
Reg.-Kz.: 62-65		IP/FU	0,9550	0,9486			0,9469
<b>Bayern</b>	<b>11</b>	KCH, PAR, KB	<b>0,9555</b>	<b>0,9467</b>			<b>0,9555</b>
Reg.-Kz.: 83		IP/FU	1,0000	1,0000			1,0000
<b>Nordrhein</b>	<b>13</b>	KCH, PAR, KB	<b>0,9456</b>	0,9354			<b>0,9413</b>
Reg.-Kz.: 40,49		IP/FU	0,9944 <b>ab 01.04.: 1,0204</b>	0,9890 <b>ab 01.04.: 1,0150</b>			0,9944 <b>ab 01.04.: 1,0204</b>
<b>Hessen</b>	<b>20</b>	KCH, PAR, KB	<b>0,9457</b>	<b>0,9409</b>			<b>0,9371</b>
Reg.-Kz.: 51		IP/FU	<b>0,9697</b>	<b>0,9689</b>			<b>0,9607</b>
<b>Berlin</b>	<b>30</b>	KCH, PAR, KB	0,8110	0,8110			0,8110
Reg.-Kz.: 95, 97		IP/FU	0,8987	0,9500			0,8987
<b>Bremen</b>	<b>31</b>	KCH, PAR, KB	0,8934	0,8879	0,8854	0,8928	0,8825
Reg.-Kz.: 30		IP/FU	0,9302	0,9255	0,9227	0,9296	0,9201
<b>Hamburg</b>	<b>32</b>	KCH, PAR, KB	0,9609	0,9609	0,9609		0,9609
Reg.-Kz.: 15		IP/FU	<b>0,9585</b>	0,9476 <b>ab 01.04.: 0,9646</b>	<b>0,9535</b>		<b>0,9585</b>
<b>Saarland</b>	<b>35</b>	KCH, PAR, KB	<b>0,9287</b>	<b>0,9288</b>			<b>0,9226</b>
Reg.-Kz.: 93		IP/FU	<b>0,9521</b>	<b>0,9521</b>			<b>0,9428</b>
<b>Schleswig-H.</b>	<b>36</b>	KCH, PAR, KB	0,9609				0,9609
Reg.-Kz.: 13		IP/FU	0,9877				0,9799
<b>Westf.-Lippe</b>	<b>37</b>	KCH, PAR, KB	0,9385	0,9318			0,9355
Reg.-Kz.: 34		IP/FU	0,9156	0,9156			0,9156
<b>Mecklenb./Vorp.</b>	<b>52</b>	KCH, PAR, KB	0,8297				0,8297
Reg.-Kz.: 01		IP/FU	0,8360				0,8360
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>54</b>	KCH, PAR, KB	0,8100				0,8100
Reg.-Kz.: 09		IP/FU	0,8277				0,8277
<b>Thüringen</b>	<b>55</b>	KCH, PAR, KB	<b>0,8336</b>	<b>0,8300</b>	<b>0,8336</b>		<b>0,8336</b>
Reg.-Kz.: 50		IP/FU	<b>0,8336</b>	<b>0,8500</b>	<b>0,8336</b>		<b>0,8336</b>
<b>Sachsen</b>	<b>56</b>	KCH, PAR, KB	0,8452	0,8377 <b>ab 01.07.: 0,8400 ab 01.10.: 0,8600</b>			0,8452
Reg.-Kz.: 72		IP/FU	0,8452	0,9500			0,8452

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum 01.07.2011 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.



## Spitzenverband der Krankenkassen

GKV-Spitzenverband · Mittelstraße 51 · 10117 Berlin

Verteiler:

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln  
Deutscher Apothekerverband e. V., Berlin  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Dr. Doris Pfeiffer

Vorstandsvorsitzende

Ansprechpartner/-in: Gerd Kukla  
Abteilung Gesundheit

Tel.: 030 206288-3151

Fax: 030 206288-83151

gerd.kukla@  
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband  
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin  
Mittelstraße 51 · 10117 Berlin  
www.gkv-spitzenverband.de

Berlin, 24. Juni 2011

### Schließung der CITY BKK – Wichtige Information für Ihre Mitglieder

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf unsere Abstimmungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Versicherte der CITY BKK, die nach der Schließung der CITY BKK zum 30.06.2011 noch keine neue Krankenkasse gewählt haben. Wir haben die CITY BKK in Abwicklung (i.A.) nach Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt und dem Bundesministerium für Gesundheit für betroffene Versicherte bis zur Wahl oder Zuteilung zu einer neuen Krankenkasse mit Wirkung ab dem 01.07.2011 bis längstens zum 30.09.2011 als leistungsaushelfende Krankenkasse benannt. Die erforderliche Liquidität der CITY BKK i.A. für diese Leistungsaushilfe wird durch den GKV-Spitzenverband sichergestellt. Die Versicherten und Leistungserbringer sind Gläubiger der CITY BKK i.A.. Es gilt § 155 Abs. 4 Satz 5 SGB V.

Mit Ihrer Unterstützung ist es gelungen, sowohl für die Versicherten, Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden als auch für die Leistungserbringer insgesamt tragfähige, unbürokratische Regelungen zu treffen. Für Ihre Kooperation und kurzfristige Handlungsfähigkeit möchten wir Ihnen nochmals unseren Dank aussprechen.

Nun gilt es dafür Sorge zu tragen, dass unsere Verabredungen und Vereinbarungen in den Praxen, Krankenhäusern und Apotheken gelebt werden. Mit dieser Zielsetzung haben wir beigefügtes Merkblatt erstellt, das einen Überblick über die wesentlichen Regelungen gibt und wichtige prakti-

sche Hinweise enthält. Wir bitten Sie, dieses Merkblatt Ihren Mitgliedern und Mitgliedsorganisationen als ergänzende Information zur Verfügung zu stellen.

Für Rückfragen und Anregungen stehen wir jederzeit gern bereit.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Doris Pfeiffer', written over a horizontal line.

Dr. Doris Pfeiffer



Spitzenverband

Schließung der City BKK  
zum 30.06.2011

Merkblatt für Leistungserbringer

**GKV-Spitzenverband**  
Mittelstraße 51, 10117 Berlin  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## **Hintergrund**

Das Bundesversicherungsamt hat mit Bescheid vom 04.05.2011 verfügt, dass die CITY BKK zum 01.07.2011 geschlossen wird. Schließungsgrund ist die nicht länger sichergestellte dauerhafte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenkasse. Dieses Merkblatt fasst die wesentlichen Informationen zum weiteren Krankenversicherungsschutz der Versicherten der CITY BKK zusammen und informiert über Übergangsregelungen zur Sicherung der Leistungsansprüche der Versicherten sowie der Vergütungsansprüche der Leistungserbringer bis zum Zeitpunkt einer abschließenden Klärung der neuen Versicherungsverhältnisse.

## **Durchgängige Versicherung ist gewährleistet**

Jedes Mitglied der CITY BKK hat das Recht, sich eine neue Krankenkasse frei zu wählen. Das Kassenwahlrecht räumt ihnen für die Wahl der neuen Krankenkasse eine Frist ein: Versicherungspflichtige können ihre Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Schließungstag, also bis zum 14.07.2011, treffen. Üben sie ihr Wahlrecht nicht aus, ist durch anschließende Zuteilungsverfahren von Seiten der Arbeitgeber, der Rentenversicherungsträger oder der Bundesagentur für Arbeit und der Optionskommunen sichergestellt, dass eine Mitgliedschaft bei einer neuen Krankenkasse begründet wird. Freiwillig Versicherte müssen ihre Entscheidung über die neue Krankenkasse spätestens drei Monate nach Beendigung der Mitgliedschaft durch Schließung treffen, also bis zum 30.09.2011.

Die gesetzlichen Regelungen sorgen für einen nahtlosen Übergang der Mitgliedschaftsverhältnisse. Die Mitgliedschaft bei der CITY BKK endet mit dem 30.06.2011, die Mitgliedschaft bei der neuen Krankenkasse beginnt unabhängig von dem Zeitpunkt der Wahl bzw. Zuteilung zu einer neuen Krankenkasse am 01.07.2011.

## **Keine Unterbrechung der Leistungsansprüche**

Die ab 01.07.2011 gewählte neue Krankenkasse stellt die erforderlichen Leistungen ohne Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten zur Verfügung. Die CITY BKK und die neue Krankenkasse werden bei Versicherten mit laufendem Leistungsbezug für einen möglichst reibungslosen Übergang sorgen. Wichtig ist, dass rasch eine neue Krankenkasse gewählt wird. Bitte unterstützen Sie unsere Bemühungen und weisen Ihre Kunden darauf hin, dass eine frühzeitige Kassenwahl die beste Möglichkeit ist, um Übergangsprobleme von vornherein zu vermeiden.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**



**Wer leistet, wenn der Versicherte noch keine neue Kasse gewählt hat?**

Der GKV-Spitzenverband hat die CITY BKK in Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt und dem Bundesministerium für Gesundheit mit Wirkung ab dem 01.07.2011 bis längstens 30.09.2011 als sog. „leistungsaushelfende Krankenkasse“ für die ehemaligen Versicherten der CITY BKK benannt. Sie wird tätig, solange diese noch keine neue Krankenkasse gewählt haben bzw. noch keiner neuen Krankenkasse zugeteilt wurden. Die medizinische Versorgung wird in diesen Fällen also weiterhin über die CITY BKK in Abwicklung sichergestellt. Im Einzelnen wurden hierzu die nachfolgend dargestellten Absprachen getroffen.

Sofern Fragen rund um das Verfahren der leistungsaushelfenden Krankenkasse bestehen, richten Sie diese bitte an die

**Hotline (030) 88 95-1200.**



## **Ärztliche Behandlung**

Die ehemaligen Versicherten der CITY BKK, die noch nicht über eine elektronische Gesundheitskarte oder Krankenversichertenkarte oder einen anderen Anspruchsnachweis einer neuen Krankenkasse verfügen, haben unverändert Anspruch auf vertragsärztliche Versorgung. Sie können ihre Anspruchsberechtigung weiter durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder einen anderen Anspruchsnachweis der CITY BKK nachweisen. Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben als Partner der Bundesmantelverträge eine Regelung vereinbart, dass betroffene Versicherte die neue Krankenversichertenkarte oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis bis zum Ende des 3. Quartals 2011, also bis zum 30.09.2011, nachreichen dürfen. Erst wenn diese Frist nicht eingehalten wird, ist der Vertragsarzt berechtigt, von dem Versicherten eine Vergütung zu fordern.

Darüber hinaus wurde vereinbart, dass für die vorgenannten Versicherten Leistungen wie etwa Arzneimittel oder Hilfsmittel auf den vereinbarten Vordrucken verordnet werden. Auf den Vordrucken sind bis zum Zeitpunkt der Vorlage einer gültigen Anspruchsbescheinigung, maximal bis zum 30.09.2011, die Bezeichnung und das bekannte Institutionskennzeichen der CITY BKK (10 95 3801 9), der Name und das Geburtsdatum des Versicherten, der Versichererstatus, die Postleitzahl des Wohnortes und nach Möglichkeit die bisherige Krankenversicherungsnummer der CITY BKK anzugeben.



### **Zahnärztliche Versorgung**

Die ehemaligen Versicherten der CITY BKK, die noch nicht über eine elektronische Gesundheitskarte oder Krankenversichertenkarte oder einen anderen Anspruchsnachweis einer neuen Krankenkasse verfügen, haben im III. Quartal 2011 Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung gegenüber der leistungsaushelfenden CITY BKK in Abwicklung. Sie können ihre Anspruchsberechtigung weiter durch Vorlage der Krankenversichertenkarte der CITY BKK nachweisen. Die Abrechnung dieser vertragszahnärztlichen Leistungen erfolgt über die vereinbarten Abrechnungswege. Von der CITY BKK vor dem Tag ihrer Schließung genehmigte und nach der Schließung erbrachte Leistungen können ebenfalls gegenüber der CITY BKK in Abwicklung abgerechnet werden. Bewilligungspflichtige Leistungen nach der Schließung sollen grundsätzlich bei der neu zu wählenden Krankenkasse beantragt werden.

Wie bisher werden weitere Leistungen wie etwa Arzneimittel für die vorgenannten Versicherten auf den vereinbarten Vordrucken verordnet. Auf den Vordrucken werden bis zum Zeitpunkt der Vorlage einer gültigen Anspruchsbescheinigung einer anderen Krankenkasse, maximal bis zum 30.09.2011, neben den versichertenbezogenen Angaben die Bezeichnung und das bekannte IK der CITY BKK (10 95 3801 9) angegeben.





### Versorgung mit Arzneimitteln

Arzneimittelverordnungen, die ab dem 01.07.2011 von ehemaligen Versicherten der CITY BKK, die noch keine neue Krankenkasse gewählt haben, in der Apotheke vorgelegt werden, können für längstens bis zum 30.09.2011 abgegebene Arzneimittel über die vereinbarten Abrechnungswege und bekannten Abrechnungs-Institutionskennzeichen (Abrechnungs-IK) der City BKK abgerechnet werden. Maßgeblich für die Abrechnung sind die Bestimmungen der für die CITY BKK bis zum 30.06.2011 anzuwendenden Arzneilieferverträge.

Das ab dem 01.07.2011 zur Abrechnung vorrangig zu verwendende IK der CITY BKK ist ihr Haupt-IK 10 95 3801 9. Für den Fall, dass dieses nicht automatisch in ein Abrechnungs-IK überführt wird, das ggf. hiervon abweichend in dem entsprechenden Verzeichnis des Leistungserbringers geführt ist, ist für die Abrechnung eines der bekannten Abrechnungs-IK der CITY BKK zu verwenden. Die Abrechnungs-IK

- 10 15 3801 2
- 10 80 3801 2 und
- 10 80 9213 3

sind weiterhin aktiv.

Sollten Arzneimittelverordnungen mit dem Hinweis „wegen fehlender Krankenversicherung“ entgegen dem vereinbarten Verfahren als Privatrezept vorgenommen worden sein, sind bei Vorlage einer bis zum 30.06.2011 geltenden Krankenversicherungskarte der CITY BKK das o.g. Haupt-IK der CITY BKK (10 95 3801 9) auf der Privatverordnung anzugeben und die verordneten Arzneimittel nach Prüfung der GKV-Erstattungsfähigkeit nach Maßgabe der Bestimmungen der für die CITY BKK bis zum 30.06.2011 anzuwendenden Arzneilieferverträge im Wege der Sachleistung abzugeben. Die Abrechnung erfolgt auch in solchen Fällen über die Apothekenrechenzentren.



## Krankenhausbehandlung

Die Benennung der CITY BKK in Abwicklung als leistungsaushelfende Krankenkasse für ihre ehemaligen Versicherten bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sie eine neue Krankenkasse gewählt haben, umfasst auch den Bereich Krankenhausbehandlungen. Kostenübernahmeanträge sind auf dem üblichen Weg des Datenträgeraustauschs nach § 301 SGB V abzuwickeln. Bei Problemfällen steht Ihnen die Hotline der CITY BKK in Abwicklung unter

**(030) 88 95-1450**

für Fragen zur Verfügung. Bitte benutzen Sie diese Hotline ausschließlich für Fragen im Zusammenhang mit Krankenhausbehandlungen.

Die Abrechnung erfolgt auf dem vereinbarten Abrechnungsweg über das Haupt-IK der CITY BKK (10 95 3801 9), das auf der Krankenversichertenkarte hinterlegt ist. Sofern dieses nicht automatisch in ein Abrechnungs-IK überführt wird, das ggf. hiervon abweichend in dem entsprechenden Verzeichnis des Leistungserbringers geführt ist, ist für die Abrechnung eines der bekannten Abrechnungs-IK der CITY BKK zu verwenden. Die Abrechnungs-IK

- 10 15 3801 2
- 10 80 3801 2 und
- 10 80 9213 3

sind weiterhin aktiv. Auch dieses Verfahren gilt längstens für bis zum 30.09.2011 erbrachte Leistungen.



**Sonstige Leistungsbereiche (z.B. Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege)**

Leistungen, die für ehemalige Versicherte der CITY BKK auf den vorgesehenen Vordrucken zu Lasten der leistungsaushelfenden CITY BKK in Abwicklung verordnet und längstens bis zum 30.09.2011 abgegeben werden, können über die vereinbarten Abrechnungswege mit der CITY BKK in Abwicklung abgerechnet werden. Für die Abrechnung gilt das Haupt-IK der CITY BKK (10 95 3801 9), das auf der Krankenversichertenkarte hinterlegt ist. Sofern dieses nicht automatisch in ein Abrechnungs-IK überführt wird, das ggf. hiervon abweichend in dem entsprechenden Verzeichnis des Leistungserbringers geführt ist, ist für die Abrechnung eines der bekannten Abrechnungs-IK der CITY BKK zu verwenden. Die Abrechnungs-IK

- 10 15 3801 2
- 10 80 3801 2 und
- 10 80 9213 3

sind weiterhin aktiv.

### **Leistungen der Pflegeversicherung**

Die eingangs dargestellten Grundsätze, dass ein durchgängiger Versicherungsschutz ohne Unterbrechung der Leistungsansprüche besteht, gelten analog für den Bereich der Pflegeversicherung. Die Wahl einer neuen Krankenkasse führt automatisch dazu, dass bei dieser Krankenkasse mit Wirkung zum 01.07.2011 auch eine Versicherung im Bereich der Pflegeversicherung begründet wird. Eine gesonderte Wahl der Pflegekasse ist nicht erforderlich. Der Vergütungsanspruch für Leistungserbringer im Bereich des SGB XI ist damit durchgängig gesichert.

Bitte informieren Sie Ihre Kunden, dass auch hier gilt: Je früher die Kassenwahl, desto problemloser kann der Leistungsübergang organisiert werden.

