

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. 10/2011

An alle
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Potsdam, 16.09.2011

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.3 - Fusionen und Kassenänderungen**
- 2.6 - Behandlung von im Ausland krankenversicherten Personen**
Hier:
 - 1. Informationsblatt „Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte“**
 - 2. Muster 80 und 81 als Kopiervorlage**
- 3.2.1 - KCH-Abrechnungsmodul**
Begründungskatalog zur Vereinfachung der Angabe für die „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“
- 3.2.5 - Abrechnung von Reparaturen ohne Genehmigung**
Hier: **Hinweis der KKH-Allianz**
- 6. - Röntgenaufnahmen im Gutachterverfahren**
- 8. - Termine und Tagesordnung für die Bezirksstellenversammlungen**

Anlagen

- Punktwertübersicht ab 01.01. 2011 Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburgs
- Informationsblatt „Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte“ und Muster 80 und 81 als Kopiervorlage
- Punktwerte vertragliches Gutachterverfahren KZVLB
- Abrechnungshilfe für den Praxisalltag
- noch aktuelle Rundschreiben 1991 - 2010

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

FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN

1. Fusion der IKK classic und der Vereinigten IKK zum 01.08.2011

Es handelt sich zum jetzigen Zeitpunkt um eine rechtliche Fusion.

Gleichzeitig mit der Fusion ändert die Vereinigte IKK (KVK-Nr.: 3500693) den Kassennamen in IKK classic.

Die IKK classic (KVK-Nr.: 3500693) wird über den 01.08.2011 hinaus weiterhin als eigenständige IKK weitergeführt.

Die bisher geltenden Institutionskennzeichen der fusionierenden Innungskrankenkassen haben abrechnungstechnisch weiter Bestand.

Somit bestehen danach folgende Kassen:

IKK classic, HV Hamburg	KVK-Nr.: 1500154
IKK classic, HV Erfurt	KVK-Nr.: 5903116
IKK classic, HV Dresden	KVK-Nr.: 7202793
IKK classic, HV Ludwigsburg	KVK-Nr.: 8001929
IKK classic	KVK-Nr.: 3500693

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

BEHANDLUNG VON IM AUSLAND KRANKENVERSICHERTEN PERSONEN

Hier:

- **1. Informationsblatt „Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte“**
- **2. Muster 80 und 81 als Kopiervorlage**

Zu 1.

Aufgrund wiederholt eingegangener Anfragen zum Aussehen der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) hat die KZBV ein Informationsblatt „Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)“ entwickelt.

Das Informationsblatt ist dieser Vorstandsinformation als Anlage beigefügt.

Auf der Homepage der KZVLB (www.kzvlb.de) finden Sie es in der Rubrik Zahnärzte/Download & Bestellungen/download als PDF.

Zu 2.

Nach der Veröffentlichung der überarbeiteten Fassung des Merkblattes über die vertragszahnärztliche Versorgung (siehe Vorstandsinformation 7/2011, Punkt 2.6) wurde an die KZBV die Bitte herangetragen, die Muster 80 und 81 ohne die Fettaufdrucke „Verbindliches Muster“ und „Freigabe 19.01.2011“ bzw. „05.05.2008“ zu veröffentlichen.

Diesem Wunsch ist die KZBV nach Rücksprache mit ihrer Formularkommission sowie des GKV-Spitzenverbandes nachgekommen.

Die beiden Muster ohne die genannten Fettaufdrucke sind dieser Vorstandsinformation beigefügt und können in Ihrer Praxis als Kopiervorlage verwendet werden. Selbstverständlich erhalten Sie die Formulare auch nach wie vor in der Inneren Verwaltung auf Anforderung. Auf der Homepage der KZVLB (www.kzvlb.de) finden Sie die Formulare ebenfalls in der Zahnärzte/Rubrik Download & Bestellungen/download als PDF.

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

**KCH-ABRECHNUNGSMODUL
BEGRÜNDUNGSKATALOG ZUR VEREINFACHUNG DER ANGABE FÜR DIE „KZV-
INTERNE MITTEILUNG – LEISTUNGSBEZOGEN“**

Die von der KZBV erstellten KCH-Abrechnungsmodule beinhalten seit der Version 1.7 quartalsübergreifende Prüfungen.

Die Prüfungen erfolgen gemäß der in den geltenden Leistungsinhalten und Abrechnungsbestimmungen festgelegten Fristen anhand Ihrer angegebenen Daten für die jeweiligen Leistungen. Dies hat u. a. zur Folge, dass Leistungen nicht abgerechnet werden können, wenn sie z. B. vor Ablauf der geltenden Fristen erbracht wurden.

Nun gibt es aber Einzelfälle, die infolge von individuellen Gegebenheiten bestimmte Grundsätze außer Kraft setzen. So z. B., wenn eine Anästhesie wegen langer Dauer erneut zum Ansatz kommt, oder wenn aufgrund eines erhöhten Kariesrisikos die IP 4 zweimal im Kalenderhalbjahr abgerechnet wird. In solchen speziellen Fällen ist es Ihrerseits möglich, Begründungstexte (KZV-interne Mitteilungen) zu übermitteln. Für den Fall, dass diese Leistung vom KCH-Abrechnungsmodul für die sachlich/rechnerische Prüfung in der KZV einen Hinweis bekommen hat, kann hier von der Zahnarztpraxis die Besonderheit beschrieben werden, weshalb die Abrechnung dieser Leistung ausnahmsweise trotzdem gewünscht wird.

Um Ihnen das zeitintensive Eintragen von Begründungstexten zu vereinfachen sowie die Rücksendung von bestimmten Abrechnungsfällen zwecks Ergänzung bzw. Korrektur zu vermeiden, haben Sie, als im KZV-Bereich Land Brandenburg abrechnende Zahnärzte, die Möglichkeit, die entsprechenden Begründungen mit Hilfe von nachstehenden Begründungstexten in Form von Buchstaben in das Feld „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“ in Ihre Praxissoftware einzugeben. Hinsichtlich der Abrechnung mit dem Kostenträger erfolgt unsererseits die EDV-technische Rückwandlung der Buchstaben in die entsprechenden Begründungstexte.

Buchstabe	Begründung
a	inadäquates Kauverhalten, auf etwas Hartes gebissen (bei Füllungen 13 a – g)
b	Bruxismus (bei Füllungen 13 a – g)
c	mangelnde Mundhygiene (bei Füllungen 13 a – g)
d	weitere Vorerkrankung; z. B. Xerostomie, Tumorerkrankung (bei Füllungen 13 a – g)
e*	Milchzahnfüllungen (bei Füllungen 13 a – g)
f*	mehr als dreiflächige Füllungen (bei Füllungen 13 a – g)
g*	Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante (bei Füllungen 13 a – g)
h	Endo-Behandlung (bei Füllungen 13 a – g)
i	getrennte Kavitäten (bei Füllungen 13 a – g sowie Nebeneinanderabrechnung der Geb.-Nrn. 25 „Cp“ und 26 „P“)
j	Schwangerschaft (bei Geb.-Nr. 34; nach der 3. Med.)

Buchstabe	Begründung
k	nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum (bei Geb.-Nr. 34; nach der 3. Med.)
l	lange Dauer (bei Anästhesien nach 40 und 41 a)
m	Wurzelrest (bei Extraktionen/Osteotomie; Geb.-Nrn. 43 bis 45 und 47 a)
n	neuer Krankheitsfall; innerhalb der 18 Tagefrist nach Quartalswechsel zwischen 01/Ä 1 im Vorquartal und erneuter Ä 1 im Folgequartal (bei Ä 1)
o	erhöhtes Kariesrisiko (bei IP 4)
p	Amalgamallergie (bei Füllungen 13 e – g)
q	schwere Niereninsuffizienz (bei Füllungen 13 e – g)
r	verlagert und / oder retiniert (bei Ost 2; Geb.-Nr. 48)

Nähere Erläuterungen:

- Ab IV. Quartal 2011 können diese Begründungskürzel genutzt werden.
- Es liegt in Ihrer freien Entscheidung, von unserem Angebot der Kürzelnutzung Gebrauch zu machen.
- Mit * gekennzeichnete Buchstaben sollen nach Aussage der KZBV im KCH-Datenübertragungsmodul ohne Begründungstext abgerechnet werden können. Wir wissen aber nicht, ob alle Softwareprogramme dies berücksichtigen. Wir empfehlen, im Zweifelsfall den entsprechenden Buchstaben in das Feld „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“ anzugeben.
- Unter „a“ – inadäquates Kauverhalten – sind alle Möglichkeiten zusammengefasst, auf die die Begründungen der Buchstaben b bis h nicht zutreffen und die **nicht auf ein Verschulden des Zahnarztes** zurückzuführen sind, wie z. B. der „berühmte“ Kirschkernbiss, vor- bzw. frühzeitige Kaubelastung eines gefüllten Zahnes usw..
- Auch wenn mehrere Buchstaben zutreffend sind, bitte jeweils **nur einen Buchstaben angeben**.
- Die o. g. Begründungstexte sollten nicht zusätzlich zum Buchstaben im Begründungstext angegeben werden. Deshalb ist **nur** der Buchstabe anzugeben.
- Die **jeweiligen Ursachen sind wie bisher** (d. h. in Form einer ausführlichen Begründung) **in der Patientenkartei zu dokumentieren**.

Dieser Vorstandsinformation liegt die Anlage einer Übersicht als Abrechnungshilfe für den Praxisalltag bei, die zum einen die gebührenbezogenen Abrechnungsfristen anschaulich darlegt und zum anderen die mit Buchstaben verschlüsselten Begründungstexte zusammenfasst.

**ABRECHNUNG VON REPARATUREN OHNE GENEHMIGUNG
HIER: HINWEIS DER KKH-ALLIANZ**

Mit den Krankenkassen ist vereinbart, dass ZE-Wiederherstellungsmaßnahmen und Reparaturen mit Ausnahme der Härtefälle ohne vorherige Genehmigung erfolgen können. Die Abrechnung ist entsprechend dem nachgewiesenen Bonus vorzunehmen. Sofern kein Bonusnachweis vom Patienten erbracht werden kann, wird die Abrechnung entweder mit dem einfachen Festzuschuss vorgenommen bzw. der Patient lässt innerhalb von 10 Tagen von seiner Krankenkasse den Festzuschuss feststellen.

Nach Aussage der KKH-Allianz soll von einer hohen Anzahl von Praxen ein 30%iger Bonus abgerechnet werden, obwohl die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen würden.

Die zu hoch berechneten Bonuszahlungen müssen in einem aufwändigen Verwaltungsverfahren wieder berichtigt werden, was auch einen Mehraufwand für die KZV bedeuten würde.

Bitte beachten Sie daher zukünftig bei der Abrechnung von Wiederherstellungsmaßnahmen und Reparaturen den Bonusnachweis und nehmen die Abrechnung nur entsprechend dem vorgelegten Bonus vor. Patienten, die keinen lückenlosen Bonus für die letzten 10 Jahre vorweisen, wobei das Behandlungsjahr nicht mitzählt, können nur den Festzuschuss über 20 % Bonus (5 Jahre Nachweis) bzw. ohne Bonus berechnet bekommen.

Achtung!

Die mit Vorstandsinformation 8/2011 veröffentlichte Sonderregelung für die AOK Nordost (keine Genehmigungspflicht für das III. Quartal 2011) bleibt von dem Vorhergesagten unberührt und damit unverändert gültig.

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

RÖNTGENAUFNAHMEN IM GUTACHTERVERFAHREN

In letzter Zeit beklagten zahlreiche Gutachter, dass ihnen qualitativ unzureichende oder veraltete Röntgenaufnahmen übermittelt bzw. teilweise erst nach mehrfacher Aufforderung zugesandt wurden.

Aus diesem Anlass weisen wir darauf hin, dass jeder Vertragszahnarzt verpflichtet ist, dem Gutachter bzw. Obergutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen zur Verfügung zu stellen!

Bei der Übermittlung von Röntgenaufnahmen achten Sie bitte besonders auf folgende Kriterien:

- Röntgenaufnahmen sollen die **aktuelle Situation** darstellen und grundsätzlich **nicht älter als sechs Monate** sein.
- Eine gute **Qualität** des Röntgenbildes ist zu gewährleisten (Darstellung aller relevanten Strukturen, Bildausdrucke müssen mit Ursprungsdaten übereinstimmen und zur Befundung geeignet sein).
- Die **Auswertbarkeit** durch den Gutachter ist sicherzustellen (Form der Übermittlung ggf. mit der Gutachterpraxis absprechen: z. B. CD, Ausdruck, E-Mail).
- Die Aufnahmen sind so zu **kennzeichnen**, dass eine **zweifelsfreie Zuordnung** (Aufnahmedatum, Patient, Zahnbezeichnung, Zahnarzt) erfolgen kann. Das gilt insbesondere auch bei der Übersendung digitaler Aufnahmen per E-Mail oder auf Datenträgern.

Im Übrigen hat der Zahnarzt dem Gutachter die Behandlungsunterlagen **innerhalb einer Woche** nach Eingang der Benachrichtigung über das Gutachterverfahren (Anlage 13 a BMV-Z/Anlage 6 a EKVZ) zur Verfügung zu stellen.

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

TERMINE FÜR BEZIRKSSTELLENVERSAMMLUNGEN

Nr.	Bezirksstelle Anzahl ZÄ	Bezirksstellen- vorsitzende Tel.-Nr.	zuständiges Vorstandsmitglied		Terminvor- schläge	Ort/Anschrift/Tel.-Nr.
			KZVLB	Kammer		
03	Oranienburg 108	Dr. O. Alpen T 03301 701351	Herr Linke	Herr Schwierzy	17.10.2011 Montag 19:00 Uhr	Stadthotel Oranienburg Andre-Pican-Str. 23 16515 Oranienburg Tel.: 03301 690-0
13	Frankfurt/Oder 56	Dr. Petra Gutsche T 0335 565030	Herr Linke	Dr. Heike Lucht- Geuther	18.10.2011 Dienstag 19:00 Uhr	City Park Hotel Lindenstraße 12 15230 Frankfurt (Oder) Tel.: 0335 5532-0
16	Guben Forst 40	Dr. J. Ortmann T 035600 6559	Dr. Steglich	Dr. Herzog	18.10.2011 Dienstag 19:00 Uhr	Hotel „WIWO“ Domsdorfer Kirchweg 15 03149 Forst Tel.: 03562 9510
18	Bad Liebenwerda Herzberg, Finsterwalde 82	Dr. B. Damm T 035341 47270	Dr. Steglich	Dr. Herzog	19.10.2011 Mittwoch 18:00 Uhr	Parkschlößchen Dorfstraße 7 04924 Maasdorf Tel.: 035341 30960
14	Eisenhüttenstadt Stadt und Land 30	Dr. K.-O. Neubert T 03364 44390	Herr Linke	Dr. Heike Lucht- Geuther	24.10.2011 Montag 19:00 Uhr	Landhaushotel Prinz Albrecht Frankfurter Straße 34 15898 Neuzelle Tel.: 033652 81322
01	Perleberg Pritzwalk, Wittstock 66	Dr. C. Gätke T 03877 79722	Herr Linke	Dr. Deichsel	25.10.2011 Dienstag 19:00 Uhr	Hotel Erbkrug Dorfstraße 36 19336 Groß Lüben Tel.: 038791 2732
10	Eberswalde Bernau 106	Antje Regulin T 03334 286065	Dr. Steglich	Herr Schwierzy	26.10.2011 Mittwoch 19:00 Uhr	Waldsolarheim Brunnenstraße 25 16225 Eberswalde Tel.: 03334 289245
15	Cottbus Stadt u. Land 114	J. Schrickel T 0355 424006	Dr. Steglich	Herr Herbert	27.10.2011 Donnerstag 19:00 Uhr	Lindner Congress Hotel Berliner Platz 03046 Cottbus Tel.: 0355 366-0
11	Bad Freienwalde Strausberg, Seelow 95	G. M. Schneider T 033439 6068	Herr Linke	Herr Schwierzy	27.10.2011 Donnerstag 19:30 Uhr	Hotel Flora Florastrasse 15 15370 Fredersdorf Tel.: 033439 830
06	Potsdam Stadt u. Land 206	Dr. P. Daniel T 0331 294164	Herr Linke	Herr Herbert Dr. Heike Lucht- Geuther	01.11.2011 Dienstag 19:00 Uhr	KZV (Konferenzetage) Helene-Lange-Str. 4a 14469 Potsdam Tel.: 0331 2977-0
12	Fürstenwalde Beeskow 91	Dr. R. Ulrich T 03361 33091	Dr. Steglich	Herr Herbert	02.11.2011 Mittwoch 19:00 Uhr	Restaurant Seeblick Parkstraße 10 15517 Fürstenwalde/ OT Trebus Tel.: 03361 347650
04	Rathenow Nauen 83	Dr. H. Augustin T 033878 60231	Herr Linke	Dr. Deichsel	03.11.2011 Donnerstag 19:00 Uhr	Golfhotel Ferchesarerstr. 14715 Semlin, Tel.: 03385 554-0
07	Luckenwalde Jüterbog 42	Frau Manjowk T 03372 432403	Herr Linke	Frau Suchan	08.11.2011 Dienstag 19:00 Uhr	Hotel Bergschlößchen Luckenwalder Str. 17 14913 Jüterbog Tel.: 03372 403010

Nr.	Bezirksstelle Anzahl ZÄ	Bezirksstellen- vorsitzende Tel.-Nr.	zuständiges Vorstandsmitglied		Terminvor- schläge	Ort/Anschrift/Tel.-Nr.
			KZVLB	Kammer		
08	Zossen Königs Wusterhausen 114	A. Schulze T 033763 62101	Herr Linke	Frau Suchan	15.11.2011 Dienstag 20:00 Uhr	Restaurant & Café „Zur Post“ Yorckstraße 55 15749 Mittenwalde Tel.: 033764 20345
19	Lübben Luckau, Calau 59	Dr. T. Bauermeister T 03546 7216	Dr. Steglich	Frau Suchan	15.11.2011 Dienstag 19:00 Uhr	Hotel Spreeblick Gubener Str. 53 15907 Lübben Tel.: 03546 2320
05	Brandenburg Stadt u. Land, Belzig 91	Dr. A. Eigenwillig T 03381 224429	Dr. Steglich	Dr. Deichsel	16.11.2011 Mittwoch 19:00 Uhr	Axxon Hotel Magdeburger Landstraße 228 14470 Brandenburg Tel.: 03381 321-0
09	Uckermark Templin, Prenzlau, Angermünde, Schwedt 81	A. Haedicke T 03332 32180	Dr. Steglich	Herr Schwierzy	23.11.2011 Mittwoch 19:00 Uhr	Angermünder Bildungswerk e.V. Straße an der MTS 16278 Angermünde Tel.: 03331 22928
17	Spremberg Senftenberg 80	MR Dr. Busse 03563 4449 Frank Schröder 03574 86510	Dr. Steglich	Frau Suchan	29.11.2011 Dienstag 19:00 Uhr	Ramada-Treff Page-Hotel Ruhlander Str. 75 01987 Schwarzheide Tel.: 035752 84-0
02	Gransee Kyritz, Neuruppin 73	H.-G. Deutrich T 033933 70535	Dr. Steglich	Dr. Deichsel	30.11.2011 Mittwoch 19:00 Uhr	Gaststätte Alte Rhin Friedrich-Engels-Str. 12 16827 Alt-Ruppin Tel.: 03391 7650

Tagesordnung Bezirksstellenversammlung Herbst 2011

1. Begrüßung durch Bezirksstellenvorsitzenden/-vorsitzende
2. Wahl der Bezirksstellenvorstände
3. Vier Jahre Landes Zahnärztekammer - ein Rück, - und Ausblick
4. Praxisbegehungen und entsprechende Begleitung
5. Hygieneleitfaden
6. GOZ 2012
7. Werberecht – Berufsrecht - Kollegialität
8. Online-Abrechnung/DTA/eGK/elektronischer Zahnarztausweis
 - Der Datenträgeraustauschvertrag (mit den Krankenkassen)
 - Die Papierlose Abrechnung (Praxen/KZV)
9. Kollektive Ergänzungsverträge versus Selektivverträge der Krankenkassen
 - Sondervertrag mit der Knappschaft (Der Endo-Vertrag)
 - IV 13 - ein Vorschlag für moderne Vertragsstrukturen (Innovationsvertrag über den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr für Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V)
10. Qualitätssicherung
11. Versorgungsstrukturgesetz
12. Stand der Vertragsverhandlungen
13. Budget 2011

Punktwertübersicht ab 01.01.2011 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro*Alle Aktualisierungen nach RS 8/2011 sind fett gedruckt!*

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Baden- Württemberg	02	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8848 <u>BKK</u> : 0,8852 <u>IKK</u> : 0,8852 <u>LKK</u> : 0,8848	0,9401
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9149 <u>BKK</u> : 0,9190 <u>IKK</u> : 0,9158 <u>LKK</u> : 0,9149	0,9547
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	0,9054 / ab 01.07.: 0,9226	0,8881
Rheinland- Pfalz	06	KCH, PAR, KB	0,8812	0,9710
		IP/FU	0,9167 <u>LKK</u> : 0,9023	0,9710
Bayern	11	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,8667 <u>BKK</u> : 0,8836 <u>IKK</u> : 0,8836 <u>LKK</u> : 0,8836	0,9710
		IP/FU	1,0000	0,9710
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,8661	0,9456
		IP/FU	1,0010	0,9944 ab 01.04.2011 1,0204
Hessen	20	KCH, PAR, KB	<u>AOK, BKK</u> : 0,8898 <u>IKK, LKK</u> : 0,8819	0,9457
		IP/FU	<u>AOK, BKK</u> : 0,9200 <u>IKK, LKK</u> : 0,9047	0,9697
Berlin	30	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. <u>BKK WOP-KK</u> : 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
Bremen	31	KCH, PAR, KB	0,8476	0,8934
		IP/FU	0,8828	0,9302
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 / ab 01.04.: 0,9232 <u>BKK</u> : 0,9083 / ab 01.04.: 0,9265 <u>IKK</u> : 0,9051 / ab 01.04.: 0,9232	0,9585

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 <u>BKK</u> : 0,8862 IKK: 0,8676	0,9287
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,9137 <u>BKK</u> : 0,9301 IKK: 0,9301	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	0,9463
		IP/FU	0,8760	1,0000
Mecklenburg/Vorpommern	52	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7939 BKK: 0,8403 <u>IKK Nord</u> : 0,8164 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8045	0,8564
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8306 BKK: 0,8700 <u>IKK Nord</u> : 0,8290 <u>einstrahlende IKK</u> : 0,8045	0,8564
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	0,8333
		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	0,8520
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,7900 <u>BKK</u> : 0,8628 IKK: 0,7980 / ab 01.07.: 0,8052	0,8336
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8400 <u>BKK</u> : 0,8628 <u>IKK</u> : 0,8445	0,8336
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 KZVen, die bis zum 16.09.2011 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 8/2011 sind fett gedruckt!

KZV			vdek	vdek TK	vdek KKH	vdek HKK	vdek Barmer GEK
Baden-Württemberg	02	KCH, PAR, KB	0,9401	0,9336			0,9307
Reg.-Kz.: 67, 73, 78, 80		IP/FU	0,9547	0,9520			0,9451
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	0,9550	0,9486			0,9469
Bayern	11	KCH, PAR, KB	0,9555	0,9467			0,9555
Reg.-Kz.: 83		IP/FU	1,0000	1,0000			1,0000
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	0,9456	0,9354			0,9413
Reg.-Kz.: 40,49		IP/FU	0,9944 ab 01.04.: 1,0204	0,9890 ab 01.04.: 1,0150			0,9944 ab 01.04.: 1,0204
Hessen	20	KCH, PAR, KB	0,9457	0,9409			0,9371
Reg.-Kz.: 51		IP/FU	0,9697	0,9689			0,9607
Berlin	30	KCH, PAR, KB	0,8110	0,8110			0,8110
Reg.-Kz.: 95, 97		IP/FU	0,8987	0,9500			0,8987
Bremen	31	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
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	0,9609	0,9609	0,9609		0,9609
Reg.-Kz.: 15		IP/FU	0,9585	0,9476 ab 01.04.: 0,9646	0,9535		0,9585
Saarland	35	KCH, PAR, KB	0,9287	0,9288			0,9226
Reg.-Kz.: 93		IP/FU	0,9521	0,9521			0,9428
Schleswig-H.	36	KCH, PAR, KB	0,9609				0,9609
Reg.-Kz.: 13		IP/FU	0,9877				0,9799
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	0,9463	0,9402			0,9433
Reg.-Kz.: 34		IP/FU	1,0000	0,9700			1,0000
Mecklenb./Vorp.	52	KCH, PAR, KB	0,8297				0,8297
Reg.-Kz.: 01		IP/FU	0,8360				0,8360
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	0,8333				0,8333
Reg.-Kz.: 09		IP/FU	0,8520				0,8520
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	0,8336	0,8300	0,8336		0,8336
Reg.-Kz.: 50		IP/FU	0,8336	0,8500	0,8336		0,8336
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	0,8452	0,8377 ab 01.07.: 0,8400 ab 01.10.: 0,8600			0,8452
Reg.-Kz.: 72		IP/FU	0,8452	0,9500			0,8452

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum 16.09.2011 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.

Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)

Die Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card - EHIC) dient als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei vorübergehendem Aufenthalt in nachfolgend aufgelisteten Staaten - Klammerzusatz enthält das jeweilige Länderkürzel:

Belgien (BE)	Italien (IT)	Portugal (PT)
Bulgarien (BG)	Lettland (LV)	Rumänien (RO)
Dänemark (DK)	Liechtenstein (LI)	Schweden (SE)
Estland (EE)	Litauen (LT)	Schweiz (CH)
Finnland (FI)	Luxemburg (LU)	Slowakei (SK)
Frankreich (FR)	Malta (MT)	Slowenien (SI)
Griechenland (GR)	Niederlande (NL)	Spanien (ES)
Großbritannien (UK)	Norwegen (NO)	Tschech. Republik (CZ)
Irland (IE)	Österreich (AT)	Ungarn (HU)
Island (IS)	Polen (PL)	Zypern (CY)

Diese Staaten verwenden ein gemeinsames, nachfolgend abgebildetes Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC).



- Vorderseite -



- Rückseite -

Das Muster ist mit einem EU-Emblem (Kranz mit 12 Sternen) versehen und enthält in der Mitte das jeweilige Länderkürzel/Staat (s.o.). Die vorgegebene Anordnung der Textfelder ist ebenfalls identisch.

Auf der EHIC-Karte sind folgende Angaben enthalten, die mit den Feldern auf dem Muster 80 übereinstimmen:

Feld 3:	Familienname des Karteninhabers/Versicherten
Feld 4:	Vorname des Karteninhabers/Versicherten
Feld 5:	Geburtsdatum des Karteninhabers/Versicherten
Feld 6:	Persönliche Kennnummer des Karteninhabers/Versicherten
Feld 7:	Kennnummer des Trägers/Krankenkasse
Feld 8:	Kennnummer der Karte
Feld 9:	Gültigkeitsdauer der Karte

Die EHIC wird in der Regel in der **jeweiligen Amtssprache** ausgestellt und ist **nicht mit dem Kartenlesegerät lesbar**. Das Kartenmaterial besteht aus Plastik.

Weitere Informationen, insbesondere über die in den einzelnen Mitgliedsstaaten verwendeten EHIC, finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=de>

Ergänzende Hinweise:

1. Auf den von **schweizerischen** Krankenversicherungsträgern ausgestellten Karten **fehlt das „EU-Emblem“**.
Diese Karten **sind gültig und berechtigen** zur Leistungsaushilfe.
2. **Keine Berechtigung** zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen besteht bei Vorlage folgender Karten:
 - vereinzelt von **österreichischen** Krankenversicherungsträgern ausgestellte Karten enthalten nur die Kennnummer der Karte (Feld 8). Die **übrigen Felder sind mit Sternchen gefüllt**.
 - vom **tschechischen VZP**-Krankenversicherungsträger ausgestellte Karten, die folgende Merkmale aufweisen:
 - die Karte ist **grün**,
 - anstelle der Bezeichnung „European Health Insurance Card“ ist der **Eindruck VZP** enthalten,
 - das **EU-Emblem und das Länderkürzel (CZ)** fehlen.
 - sog. **KVKEOE**-Karten, die für Beamte und sonstige Bedienstete der Europäischen Gemeinschaften ausgestellt werden, bestehen aus Karton und enthalten **nur Name und Geburtsdatum** des Versicherten.
Weiter Informationen hierzu finden Sie unter:

http://ec.europa.eu/pmo/info.sickinsurance_de.htm

Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Kranken-
versicherungskarte

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für
die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Straße, Hausnummer

Herkunftsland
(Länderkennzeichen)

PLZ Ort
| | | | | | | | | | |

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

Geschlecht

weiblich männlich

4 Vorname

5 Geburtsdatum

| T | I | M | M | J | J |

6 Persönliche Kennnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

| | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T | I | M | M | J | J |

Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung

Gültigkeitsdauer
der Bescheinigung vom | T | I | M | M | J | J | bis | T | I | M | M | J | J |

Ausgabedatum
der Bescheinigung | T | I | M | M | J | J |

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch

Personalausweis Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes

Datum
| T | I | M | M | J | J |

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Erklärung

81

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung
vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 81a (7.2008)

Punktwerte vertragliches Gutachterverfahren

KZV Land Brandenburg

Stand: 1. August 2011

Kostenträger	ZE / Par / Kfo in €
Primärkassen	
AOK Nordost - Brandenburg	0,7723
Brandenburgische BKK und einstrahlende BKK (WOP-Kassen)	0,8450
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Gutachter-Punktwert am Sitz der Krankenkasse (ggf. KCH-Pw.)
IKK Brandenburg und Berlin Wohnort des Patienten im Land Brandenburg (WOP I-Kasse)	0,7902
WOP-IKKen Wohnort des Patienten im Land Brandenburg (WOP II-Kassen)	0,8364
LKK	Gutachter-Punktwert am Sitz der Krankenkasse (ggf. KCH-Pw.)
LKK Mittel- und Ostdeutschland (LKK MOD)	ab 01.07.2011: 0,8546 *
LKK für den Gartenbau	0,8819
Knappschaft	ab 01.01.2011: 0,8033
Ersatzkassen	
fremde VdEK KVK-Nr. mit Regionalkennzeichen ≠ 05	Gutachterpunktwert am Wohnort des Patienten (ggf. KCH-Pw)
eigene VdEK (ohne TK) KVK-Nr. mit Regionalkennzeichen = 05	0,8313
Techniker Krankenkasse	ab 01.07.2011: 0,8463 *
Sonstige Kostenträger	
Bundeswehr Bundespolizei Zivildienst	In der Regel eigene Gutachter sonst 0,9710
Polizei Land Brandenburg	0,8313

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 10,70 € abgegolten.

* Vorbehaltlich der Zustimmung der Aufsichtsbehörden

KCH-Abrechnungsmodul

Das von der KZBV erstellte KCH-Abrechnungsmodul beinhaltet quartalsübergreifende Prüfungen. Die Prüfungen erfolgen gemäß der in den geltenden Leistungsinhalten und Abrechnungsbestimmungen festgelegten Fristen anhand Ihrer angegebenen Daten für die jeweiligen Leistungen. Dies hat u. a. zur Folge, dass Leistungen nicht abgerechnet werden können, wenn sie z. B. vor Ablauf der geltenden Fristen erbracht wurden.

Die nachstehende Übersicht fasst die relevanten Abrechnungsfristen (incl. Beispiel) zu den Geb.-Nrn. **Ä1, 01, 01k, 04, 05, 107, IP 1, IP 2, IP 4, FU und 13** zusammen.

Gebühren-Nr.	Abrechnungsfristen der Geb.-Nrn.	Beispiele
Ä 1 (Beratung)	Eine Beratung ist im Folgequartal neben einer zahnärztlichen Leistung abrechnungsfähig, wenn seit der letzten Leistung nach Geb.-Nr. 01 oder Ä1 mehr als 18 Kalendertage vergangen sind. Sofern es sich um einen neuen Krankheitsfall handelt, ist die Beratung auch ohne Berücksichtigung der 18 Kalendertage im Folgequartal neben der ersten zahnärztlichen Leistung abrechnungsfähig.	Wenn in einem gleichen Krankheitsfall im Vorquartal die letzte Ä1 am 15.09. war, dann ist eine Ä1 neben einer zahnärztlichen Leistung erst ab dem 04.10. erneut abrechenbar (18-Tage-Frist greift).
01 (Untersuchung)	Die eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Beratung ist einmal pro Kalenderhalbjahr (01.01.-30.06. → 1. Kalenderhalbjahr; 01.07.-31.12. → 2. Kalenderhalbjahr) abrechnungsfähig, frühestens nach Ablauf von 4 Monaten der letzten 01/U oder FU/Früherkennungsuntersuchung. Neben der Früherkennungsuntersuchung ist die Geb.-Nr. 01 in demselben Kalenderhalbjahr nicht abrechnungsfähig.	Bei Erbringung einer 01 oder FU am 01.04. ist die Geb.-Nr. 01 erneut abrechenbar ab dem 02.08. (4-Monats-Frist greift).
01k (kieferorthopäd. Untersuchung)	Die kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikationen und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen ist frühestens nach 6 Monaten erneut abrechnungsfähig.	Bei Erbringung einer 01k am 01.04. ist die Geb.-Nr. 01k erneut abrechenbar ab dem 02.10. (6-Monats-Frist greift).
04 (PSI-Code)	Die Erhebung des PSI-Codes kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden. Die KZBV einigte sich mit dem Spitzenverband der Krankenkassen darauf, dass eine erneute Abrechnung der Geb.-Nr. 04 nach Ablauf von sieben „Leerquartalen“ wieder möglich ist. Auf eine taggenaue Berechnung der Frist im darauffolgenden Quartal kommt es nicht mehr an.	Wenn die Geb.-Nr. 04 am 15.12.2010 erbracht wurde, dann ist eine erneute Abrechnung erst ab dem 1. Tag des 4. Quartals 2012 möglich.

Gebühren-Nr.	Abrechnungsfristen der Geb.-Nrn.	Beispiele																
<p>05 (Zellmaterialgewinnung)</p>	<p>Die Geb.-Nr. 05 kann nur bei Vorliegen einer Leukoplakie, Erythroplakie oder Lichen planus einmal innerhalb von 12 Monaten abgerechnet werden. (Da der Wortlaut der Abr.-Best. 2 zur Geb.-Nr. 05 lediglich die Regelung enthält, dass die Leistung einmal innerhalb von 12 Monaten abgerechnet werden kann, liegt laut Aussage der KZBV eine vergleichbare Fristenregelung wie zur Geb.-Nr. 04 vor, so dass die zur Geb.-Nr. 04 gebildete Meinung auch auf die Geb.-Nr. 05 übertragen werden kann.)</p>	<p>Bei Durchführung einer Geb.-Nr. 05 am 14.03.2011 kann die nächste Zellmaterialgewinnung ab dem 1. Tag des 1. Quartals 2012 abgerechnet werden.</p>																
<p>107 (Zahnstein)</p>	<p>Das Entfernen harter Zahnbeläge ist nur einmal pro Kalenderjahr (01.01.-31.12. → Kalenderjahr) abrechnungsfähig.</p>	<p>Geb.-Nr. 107 ist nur einmal innerhalb des Zeitraumes 01.01. bis 31.12. abrechenbar; im Folgejahr ebenso.</p>																
<p>IP 1 (Mundhygienestatus)</p>	<p>Die Erhebung des Mundhygienestatus kann je Kalenderhalbjahr (01.01.-30.06. → 1. Kalenderhalbjahr; 01.07.-31.12. → 2. Kalenderhalbjahr) einmal bei Versicherten, die das sechste, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben abgerechnet werden.</p>	<p>Bei Erbringung der IP 1 am 14.03. ist die nächste IP 1 ab 01.07. abrechenbar.</p>																
<p>IP 2 (Mundgesundheitsaufklärung)</p>	<p>Die Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen kann je Kalenderhalbjahr (01.01.-30.06. → 1. Kalenderhalbjahr; 01.07.-31.12. → 2. Kalenderhalbjahr) ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einmal abgerechnet werden.</p>	<p>Wenn der Leistungsinhalt der IP 2 am 24.05. erbracht wurde, so ist die IP 2 ab 01.07. erneut abrechenbar.</p>																
<p>IP 4 (lokale Fluoridierung der Zähne)</p>	<p>Die lokale Fluoridierung der Zähne kann ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Bei vorzeitigem Durchbruch mindestens eines 6-Jahr-Molaren ist eine Abrechnung auch vor Vollendung des 6. Lebensjahres möglich.</p> <p>Bei Versicherten mit hohem Kariesrisiko kann vom 30. Lebensmonat an bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die lokale Fluoridierung der Zähne je Kalenderhalbjahr ein zweites Mal abgerechnet werden.</p> <p>Nach der FU-Richtlinie Nr. 7 wird ein hohes Kariesrisiko durch folgende Werte für kariöse, wegen Karies entfernte und gefüllte Zähne angezeigt:</p> <p>Alter bis</p> <table data-bbox="406 1563 694 1702"> <tr> <td>3 Jahre</td> <td>dmf-t > 0</td> </tr> <tr> <td>4 Jahre</td> <td>dmf-t > 2</td> </tr> <tr> <td>5 Jahre</td> <td>dmf-t > 4</td> </tr> <tr> <td>6 Jahre</td> <td>dmf-t > 5</td> </tr> </table> <p>Nach der IP-Richtlinie Nr. 6 wird ein hohes Kariesrisiko durch folgende Werte des Karies-Indexes DMF-T/DMF-S angezeigt:</p> <p>Alter bis</p> <table data-bbox="351 1848 1077 2016"> <tr> <td>7 Jahre</td> <td>dmf/DMF (t/T) > 5 oder D (T) > 0</td> </tr> <tr> <td>8 - 9 Jahre</td> <td>dmf/DMF (t/T) > 7 oder D (T) > 2</td> </tr> <tr> <td>10 - 12 Jahre</td> <td>DMF (S) an Approximal/Glattflächen > 0</td> </tr> <tr> <td>13 - 15 Jahre</td> <td>D (S) an Approximal/Glattflächen > 0 und/oder mehr als 2 kariöse Läsionen</td> </tr> </table> <p>Dies gilt auch für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.</p>	3 Jahre	dmf-t > 0	4 Jahre	dmf-t > 2	5 Jahre	dmf-t > 4	6 Jahre	dmf-t > 5	7 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 5 oder D (T) > 0	8 - 9 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 7 oder D (T) > 2	10 - 12 Jahre	DMF (S) an Approximal/Glattflächen > 0	13 - 15 Jahre	D (S) an Approximal/Glattflächen > 0 und/oder mehr als 2 kariöse Läsionen	<p>Die IP 4 ist einmal (ggf. zweimal) innerhalb des Zeitraumes 01.01.-30.06. und einmal (ggf. zweimal) innerhalb des Zeitraumes 01.07.-31.12. abrechnungsfähig.</p>
3 Jahre	dmf-t > 0																	
4 Jahre	dmf-t > 2																	
5 Jahre	dmf-t > 4																	
6 Jahre	dmf-t > 5																	
7 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 5 oder D (T) > 0																	
8 - 9 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 7 oder D (T) > 2																	
10 - 12 Jahre	DMF (S) an Approximal/Glattflächen > 0																	
13 - 15 Jahre	D (S) an Approximal/Glattflächen > 0 und/oder mehr als 2 kariöse Läsionen																	

Gebühren-Nr.	Abrechnungsfristen der Geb.-Nrn.	Beispiele
<p>FU (Früherkennungsuntersuchung)</p>	<p>In dem Zeitraum vom 30. bis zum 72. Lebensmonat erfolgen drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Der Abstand zwischen den Früherkennungsuntersuchungen beträgt mindestens 12 Monate. Die Abrechnung der Gebührenposition 01 neben der Früherkennungsuntersuchung in demselben Kalenderhalbjahr ist ausgeschlossen. Im folgenden Kalenderhalbjahr kann die Gebührenposition 01 frühestens vier Monate nach der letzten Früherkennungsuntersuchung abgerechnet werden.</p>	<p>Bei Durchführung einer FU am 01.02.2011 kann die nächste FU erst wieder ab dem 02.02.2012 abgerechnet werden. Bei Durchführung einer FU am 02.04.2011 kann die nächste Untersuchung nach der Geb.-Nr. 01 erst wieder ab dem 03.08.2011 abgerechnet werden.</p>
<p>Zweijährige Gewährleistungspflicht bei Füllungen</p>	<p>Die zweijährige Gewährleistungspflicht nach § 137 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend dem Ausnahmekatalog nur für ein- bis dreiflächige Wiederholungsfüllungen an bleibenden Zähnen, sofern es sich nicht um Zahnhalsfüllungen bzw. Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten handelt. Beim Vorliegen besonderer Umstände (z. B. Bruxismus, Patient hat auf Kirschkern gebissen), die nicht auf einem Verschulden des Zahnarztes basieren, ist es möglich, eine Wiederholungsfüllung auch innerhalb der Gewährleistungsfrist erneut abzurechnen. (↗ nachstehende Begründungstexte unter a - h)</p>	<p>Erbringung einer dreiflächigen Füllung am 09.06.2010; wegen Biss auf Knochen musste am 05.06.2011 am gleichen Zahn die gleiche Füllung gelegt werden. Die Gewährleistung wäre am 10.06.2012 zu Ende gewesen, da die Wiederholungsfüllung aber nicht auf das Verschulden des Zahnarztes zurückzuführen war; wird in das Feld „KZV-interne Mitteilung – leistungsbezogen“ „a“ als Begründung angegeben.</p>

Begründungskatalog zur Vereinfachung der Angabe für die „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“

Es gibt Einzelfälle, die infolge von individuellen Gegebenheiten bestimmte Grundsätze außer Kraft setzen. So z. B., wenn eine Anästhesie wegen langer Dauer erneut zum Ansatz kommt, oder wenn aufgrund eines erhöhten Kariesrisikos die IP 4 zweimal im Kalenderhalbjahr abgerechnet wird. In solchen speziellen Fällen ist es Ihrerseits möglich, Begründungstexte (KZV-interne Mitteilungen) zu übermitteln. Für den Fall, dass diese Leistung vom KCH-Abrechnungsmodul für die sachlich/rechnerische Prüfung in der KZV einen Hinweis bekommen hat, kann hier von der Zahnarztpraxis die Besonderheit beschrieben werden, weshalb die Abrechnung dieser Leistung ausnahmsweise trotzdem gewünscht wird.

Um Ihnen das zeitintensive Eintragen von Begründungstexten zu vereinfachen sowie die Rücksendung von bestimmten Abrechnungsfällen zwecks Ergänzung bzw. Korrektur zu vermeiden, haben Sie, als im KZV-Bereich Land Brandenburg abrechnende Zahnärzte, die Möglichkeit, die entsprechenden Begründungen mit Hilfe von nachstehenden Begründungstexten in Form von Buchstaben in das Feld „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“ in Ihre Praxissoftware einzugeben. Hinsichtlich der Abrechnung mit dem Kostenträger erfolgt unsererseits die EDV-technische Rückwandlung der Buchstaben in die entsprechenden Begründungstexte.

Buchstabe	Begründung	Bemerkungen
a	inadäquates Kauverhalten, auf etwas Hartes gebissen	bei Füllungen 13 a – g
b	Bruxismus	bei Füllungen 13 a – g
c	mangelnde Mundhygiene	bei Füllungen 13 a – g
d	weitere Vorerkrankung; z. B. Xerostomie, Tumorerkrankung	bei Füllungen 13 a – g
e*	Milchzahnfüllungen	bei Füllungen 13 a – g
f*	mehr als dreiflächige Füllungen	bei Füllungen 13 a – g
g*	Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	bei Füllungen 13 a – g
h	Endo-Behandlung	bei Füllungen 13 a – g
i	getrennte Kavitäten	bei Füllungen 13 a – g sowie Nebeneinanderabrechnung der Geb.-Nrn. 25 (Cp) und 26 (P)
j	Schwangerschaft	bei Geb.-Nr. 34; nach der 3. Med.
k	nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum	bei Geb.-Nr. 34; nach der 3. Med.
l	lange Dauer	bei Anästhesien nach 40 und 41 a
m	Wurzelrest	bei Extraktionen/Osteotomie; Geb.-Nrn. 43 bis 45 und 47 a
n	neuer Krankheitsfall; innerhalb der 18 Tagefrist nach Quartalswechsel zwischen 01/Ä 1 im Vorquartal und erneuter Ä 1 im Folgequartal	bei Ä 1
o	erhöhtes Kariesrisiko	bei IP 4
p	Amalgamallergie	bei Füllungen 13 e – g
q	schwere Niereninsuffizienz	bei Füllungen 13 e – g
r	verlagert und / oder retiniert	bei Ost 2; Geb.-Nr. 48

Nähere Erläuterungen:

- Ab IV. Quartal 2011 können diese Begründungskürzel genutzt werden.
- Es liegt in Ihrer freien Entscheidung, von unserem Angebot der Kürzelnutzung Gebrauch zu machen.
- Mit * gekennzeichnete Buchstaben sollen nach Aussage der KZBV im KCH-Datenübertragungsmodul ohne Begründungstext abgerechnet werden können. Wir wissen aber nicht, ob alle Softwareprogramme dies berücksichtigen. Wir empfehlen, im Zweifelsfall den entsprechenden Buchstaben in das Feld „KZV-interne Mitteilung - leistungsbezogen“ anzugeben.
- Unter „a“ – inadäquates Kauverhalten – sind alle Möglichkeiten zusammengefasst, auf die die Begründungen der Buchstaben b bis h nicht zutreffen und die **nicht auf ein Verschulden des Zahnarztes** zurückzuführen sind, wie z. B. der „berühmte“ Kirschkerbiss, vor- bzw. frühzeitige Kaubelastung eines gefüllten Zahnes usw..
- Auch wenn mehrere Buchstaben zutreffend sind, bitte jeweils **nur einen Buchstaben angeben**.
- Die o. g. Begründungstexte sollten nicht zusätzlich zum Buchstaben im Begründungstext angegeben werden. Deshalb ist **nur** der Buchstabe anzugeben.
- Die **jeweiligen Ursachen sind wie bisher** (d. h. in Form einer ausführlichen Begründung) **in der Patientenkartei zu dokumentieren**.

1.	BERUFSPOLITIK	JAHR/Lfd.Nr.:
	Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung	2010 - 06
	Was ist zu tun bei Insolvenz	2010 - 06
	Infoblatt: Was ist zu tun bei einer Insolvenz einer Krankenkasse?	2010 - 06
	Häufig gestellte Fragen zur aktuellen Entwicklung bei der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)	2010 - 01
	Hintergrundinformationen zum Thema Selektivverträge	2009 - 07
	Pflicht zur vertragszahnärztlichen Fortbildung gemäß § 95d SGB V	2008 - 02
	Leitsätze zur zahnärztlichen Fortbildung	2008 - 2
	Neue Möglichkeiten der zahnärztlichen Berufsausübung	2007 - 06
	Degressionsstufen 2007	2007 - 05
2.1.	GESETZE UND VERORDNUNGEN	
	Basistarif Allgemeine Informationen	2009 - 02
	Informationen des PKV - Verbandes zum Basistarif	2009 - 02
	Vergütungsvereinbarung zw. der KZV LB und der Knappschaft für das Jahr 2008	2009 - 02
	Abrechnung nach dem neuen Basistarif	2009 - 07
	Empfehlungen zur Verordnung von Vollnarkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen oder Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Leistungen	2007 - 06
	Auswirkungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses - Ärzte zur Kapitel 5 des EBM auf die Abrechnungswege der Narkose	2007 - 06
	KZBV- Geschäftsführung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 SGB V	Anlage 2007 - 06
	Befreiungskarten für die Praxisgebühr	2007 - 06
	Das neue Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und seine Regelungen	2007 - 02
	Gewährung von Skonto durch zahntechnische Labore	2004 - 14
	Verfahrensordnung der KZV LB zur Bekämpfung von Fehl-Verhalten im Gesundheitswesen gem. § 81 a SGB V	2004 - 14
	Auszug aus den neuen Arzneimittel-Richtlinien : Gültig ab 01.April 2004	Anlage 2004 - 09
	Schwerwiegende Erkrankungen und Standardtherapeutika zu deren Behandlung	Anlage 2004 - 09
	Informationen zur Einführung des Wohnortprinzips	2002 - 19
	Verjährung der zahnärztlichen Honoraranforderungen gegen ihre Patienten	2002 - 19
2.2.	PUNKTWERTE	
	Zuordnung der Innungskrankenkassen	2003 - 10
2.3.	VERTRAGSHINWEISE ZU ALLEN KOSTENTRÄGERN	
	Aufbewahrungsfristen für ausgewählte Unterlagen in der Zahnarztpraxis	2010 - 10
	Vergütung für Eintragungen in Bonushefte der Krankenkassen	2010 - 09
	Verordnung von Heilmitteln durch Zahnärzte und Kieferorthopäden	2008 - 11
	Bonusprogramme der Krankenkassen	2008 - 11
	Überweisung an Radiologen	2008 - 11
	Rundschreiben der KZBV zur zahnärztlichen Verordnung von Heilmitteln (Sprachtherapie, Physiotherapie, myofunktionelle Therapie)	Anlage 2008 - 11
	Stellungnahme der DGZMK 1988: Myofunktionelle Übungen/Myofunktionelle Therapie	2008 - 11
	Physiotherapie von Funktionsstörungen und Myoarthropathien des Kauorgans	2008 - 11
	Verordnung von Sprechstundenbedarf	2008 - 09
	Zahnbleichmittel sind Medizinprodukte	2008 - 09
	Neuregelung Sprechstundenbedarf	2008 - 07
	Neuer Ausdruck des KVK Feldes beim Rezept und der AU Bescheinigung	2008 - 06
	20. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 01. April 1995	Anlage 2008 - 06
	Narkosebehandlung hier: Entwurf einer Bescheinigung über die Notwendigkeit von Vollnarkosen des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten	2007 - 05
	AU - Bescheinigung / Blanco Ausdruck mit Laserdrucker	2007 - 05
	Leitlinien der zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung	2006 - 05
	Meldung an die KZV bei verspäteter Zahlung der Praxisgebühr durch den Versicherten	2006 - 05
	Abrechnung von Portokosten im Rahmen der PAR - Behandlung bei Fremdkassen	2006 - 05
	Leistungspflicht der Krankenkassen bei Kassenwechsel	2003 - 06
	Krankenhausbehandlung	2002 - 03
	Die Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen gegenüber den Krankenkassen	2002 - 03
	Kein Anspruch auf Austausch von Amalgam Füllungen auf Kassenkosten	1999 - 16

2.4.	VERTRAGSHINWEISE ZU DEN KRANKENKASSEN	
	Zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten unter Narkose	2010 - 11
	Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland (LKK) Ergänzungsvereinbarung über die zusätzliche Vergütung für die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten unter Narkose	2010 - 07
	Neuregelung zum Sprechstundenbedarf auch für Primärkassen ab 01.Juli 2007	2007 - 07
2.5.	VERTRAGSHINWEISE ZU DEN ERSATZKASSEN	
	Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen Vereinbarung mit dem VdeK	2009 - 05
	Fremdkassenabrechnung bei Ersatzkassen	2008 - 01
	Fremdkassenabrechnung bei Ersatzkassen	2007 - 11
2.6.	VERTRAGSHINWEISE ZU DEN SONSTIGEN KASSENTRÄGERN	
	Übersicht: zur Abrechnung von Leistungen nach über- oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht	2010 - 01
	Anspruch nach Abkommensrecht	2010 - 01
	Besonderheiten - Sonstige Kostenträger	2010 - 06
	Parodontalstatus	2010 - 03
	Abkommen zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der KZBV über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten vom 01.01.2007	2007 - 09
	Neue Regelung beim Sprechstundenbedarf für die Polizei Land Brandenburg	2007 - 09
	Vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland versichert sind hier: Hinweis der AOK Land Brandenburg	2007 - 02
	Vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die nach über- und zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben: hier: EU - Beitritt Bulgarien und Rumänien zum 01.01.2007	2007 - 01
	Vereinbarung über die vertragszahnärztliche Versorgung von Personen die nach , über - oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben	2006 - 12
	Überweisungsverfahren / Notfallbehandlung	2005 - 10
	Vertrag zwischen der KZV und dem Land Sachsen-Anhalt im Rahmen der Sicherstellung der Heilfürsorge nach § 75 Abs. 3 Sozialgesetzbuch IV SB V	Anlage 2005 - 08
	Gesetzliche Unfallversicherung hier: Implantologische Versorgung von Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung	2002 - 03
3.1.	ABRECHNUNGSHINWEISE - ALLGEMEIN -	
	Mögliche Insolvenzen Gesetzlicher Krankenkassen	2010 - 07
	Information des Bundesministeriums für Gesundheit vom 14. Juni 2010	2010 - 07
	Selektivverträge nach § 73 c SGB V	2010 - 07
	Vertragsverhandlungen für die Jahre 2009/2010 erfolgreich beendet	2010 - 07
	Umsatzsteuerpflicht bei Zahnärzten	2010 - 03
	Tabelle der ansatzfähigen Material- und Versandkosten (Stand: 01.01.2010)	2010 - 02
	Keine Abrechnung über die KZV Land Brandenburg von Begleitleistungen, die Bestandteil von selektivvertraglichen Leistungen sind	2009 - 09
	Anzeigepflicht gegenüber der KZV LB bei Abschluss von Selektivverträgen	2009 - 09
	Abrechnung von Kleinmaterialien gem. Pos. 127 BEMA	2000 - 03

3.1.2.	ABRECHNUNGSHINWEISE - ALLGEMEIN DISKETTENABRECHNUNG	
	Häufig gestellte Fragen zu den Änderungen im KCH - Abrechnungsmodul Version 1.7	2010 - 11
	Vertrag über Datenaustausch auf Datenträgern (DTA - Vertrag)	2010 - 07
	Online - Abrechnung	2010 - 04
	Erklärung zur Online - Abrechnung KCH	2010 - 04
	Hilfestellung beim Einstieg in die Online - Abrechnung	2009 - 03
	Abrechnung von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften	2008 - 11
3.2.1.	ABRECHNUNGSHINWEISE - KCH -	
	Wurzelkanalbehandlungen von Molaren	2010 - 02
	Weitergabe Digitaler Röntgenaufnahmen	2008 - 11
	Fissurenversiegelung	1996 - 18 Anlage
	Patienteninformation über zahnärztliche Füllungsmaterialien	1996 - 18
	Radio - Visio Graphie / Indikation	1992 - 01
3.2.2.	ABRECHNUNGSHINWEISE - KB -	
	Verwendung einer NTI - TSS Schiene im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung	2007 - 02
	Vereinbarung über das Verfahren bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen	2006 - 04
	Übermittlung der Diagnose	2004 - 11
	Abrechnung von Begleitleistungen aus dem Bema Teil 1 , die im Zusammenhang mit Kieferbruch und Kiefergelenkserkrankungen anfallen	2004 - 11
3.2.3.	ABRECHNUNGSHINWEISE - KFO -	
	Einsatz eines Herbstschamiers im Rahmen der Kieferorthopädischen Behandlung	2007 - 03
	Abrechnungsfähigkeit von Sockelschalen	2007 - 02
	Vertragszahnärztliche KFO - Behandlung der Geb.-Nr.: 128 (Ausgliederung von Vollbögen) Abrechnungsfähigkeit	2006 - 12
	Auslegungsfragen zum Bema 2004 hier: KFO - Behandlung	2006 - 11
	Auslegungsfragen zum Bema 2004 hier: Abrechnung der Geb.-Nr.128 c in Verbindung der Geb.-Nr.: 130	2006 - 04
	KFO- Mehrkostenvereinbarung mit der AOK - Die Gesundheitskasse für das Land Brandenburg	2005 - 01
	Weiterführung laufender Kieferorthopädischer Behandlungsfälle ab 01.07.2004	2004 - 13
	Umschreibung laufender kieferorthopädischer Behandlungen vom alten auf den neuen BEMA (Multibandbehandlungen)	2004 - 13
	Kieferorthopädische Behandlung : Wechsel von der PKV zur GKV während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung	2004 - 09
	Rundschreiben zur kieferorthopädischen Behandlung hier: Wechsel des Versichertenstatus bei laufender kieferorthopädischer Behandlung	Anlage 2004 - 09
	Kassenwechsel von einer Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung während einer kieferorthopädischen Behandlung hier: Ihr Schreiben vom 26.Juni 2003	Anlage 2004 - 09
	Abrechnung individualprophylaktischer Leistungen durch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	2003 - 11
	KFO-Behandlung hier: Ausfüllen des kieferorthopädischen Behandlungsplanes bei Therapieumstellung	2003 - 06
	Abrechnung diagnostischer Leistungen in Verbindung mit der Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades nach den Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)	2002 - 20
	Zeitpunkt des Behandlungsbeginns bei einer KFO Behandlung	2002 - 18
	Einsatz der Invasaling - Methode	2002 - 06
	Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. Betr.: Invasaling	Anlage 2002 - 06
	Kieferorthopädische Behandlung Auswertung von Fernröntgenseitenaufnahmen	2001 - 02
	Abrechnung von Kiefergelenkserkrankungen durch Kieferorthopäden	2000 - 03
	Beschluss des Vorstandes der KZV Land Brandenburg vom 26.01.2000 hier: KFO Multiband Materialien in der GKV	2000 - 03
	Hinweise zur Wirtschaftlichkeit in der KFO - Behandlung	1999 - 07

3.2.4.	ABRECHNUNGSHINWEISE - PAR -	
	Therapierichtlinien zur Ergänzungstherapie in der PAR - Behandlung	2006 - 08
	Der parodontale Screening Index (PSI)	2005 - 14
	Behandlung von Parodontopathien Dokumentation der Vorbehandlung	2005 - 12
	Therapieergänzung im Rahmen der PAR - Behandlung hier: Verwendung von Blatt 2	2005 - 11
	PAR - Gutachterverfahren - Wegfall von Modellen nach Bema - Umstrukturierung	2004 - 14
3.2.5.	ABRECHNUNGSHINWEISE - ZE -	
	Mehrkostenabrechnung mit Heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen / Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei	2010 -09
	Der Anspruch auf festsitzenden Zahnersatz ist nicht mehr vom Zahnersatz im Gegenkiefer abhängig !!	2010 - 06
	ZE Online Abrechnung zusätzlich benötigte Unterlagen	2010 - 06
	Begutachtung andersartiger Versorgungen und Mischfälle	2008 - 11
	Erläuterungen zur Anwendung der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien sowie weiterer Bundesmantelvertraglicher Regelungen	2008 - 11
	Zahnersatzpunktwerte 2009 : Entscheidung des Bundesschiedsamtes am 15.12.2008	2008 - 11
	Anfertigung von Zahnersatz vor Genehmigung des Heil- und Kostenplanes	2008 - 06
	Änderung der Festzuschuss-Richtlinien	2008 - 01
	Änderung der Festzuschuss - Richtlinien hier: Änderung der Zahnersatz - Richtlinie	2007 - 10
	Abtretungserklärung für andersartige Versorgung	Anlage 2007 - 10
	Genehmigung von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn	2007 - 06
	Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Rahmen der prothetischen Versorgung	2007 - 05
	Im Internet zu finden: Die Richtige Berechnung von Verbrauchsmaterialien im Bereich ZE	2007 - 04
	Zusätzliche BEMA - Leistungen bei Härtefällen mit Regelversorgung	2007 - 02
	Genehmigungsverfahren ZE - Wiederherstellungsmaßnahmen /-Reparaturen	Anlage 2007 - 02
	Zahnarzt - Zweitmeinung	2007 - 03
	Einholung einer "Zweiten Meinung" im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung	2006 - 12
	Laborrechnung zahntechnischer Leistungen und Prüfung der Laborrechnungen	2006 - 07
	Erstattung Festzuschuss durch die Krankenkasse bei andersartiger Versorgung hier: durch den Patienten bei der Krankenkasse vorzulegende Abrechnungsunterlagen	2006 - 05
	ZE Behandlungsbeginn erst nach Genehmigung durch Krankenkasse	2005 - 11
4.	SATZUNGSVEREINBARUNGEN	
	45. Vertreterversammlung der KZV LB am 11.Dezember 2010	2010 - 11
	44. Vertreterversammlung der KZVLB	2010 - 05
	43. Vertreterversammlung der KZVLB	2009 - 05
	42. Vertreterversammlung der KZVLB	2009 - 05
5.	AUS DER VERWALTUNG	
	Datenübersicht nach § 286 SGB V	2010 - 10
	Umfrage zu Narkosen	2010 -07
	HVM Rückbelastungen bzw. Nachvergütungen für die Jahre 2006 bis 2009	2010 - 07
	Abschlagszahlungen für KCH und KFO	2010 - 05
	Zahnärzte nicht von Dienstleistungs- Informationspflichten Verordnung (DL-INFOV) betroffen	2010 - 05
	Abschlagszahlungen für Konservierend- Chirurgische und Kieferorthopädische Leistungen	2008 - 11
	Sofort-Auszahlung für prothetische und parodontologische Leistungen	2007 - 02
	Merkblatt Sofort - Auszahlung	2007 - 02
	Formularwesen: Änderung bei der Abgabe von Dreifachdurchschreibesätzen Heil- und Kostenplan	2006 - 14

6.	GUTACHTERWESEN / NOTDIENST	
	Umsetzung der ZE Gutachtervereinbarung	2010 - 05
	Urlaubs-/Abwesenheitsmeldung	2010 - 03
	Internetseiten für Gutachter auf der Homepage der KZVLB	2008 - 06
	Vertragliche Regelungen im Obergutachterverfahren	2007 - 02
	Implantologisches (Ober-)Gutachterverfahren hier: Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen	2006 - 09
	Vertragliches Gutachterverfahren Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MDK)	2001 - 07
	Gutachterverfahren bei kieferorthopädischen Maßnahmen	1997 - 02
	Erreichbarkeit der Zahnärzte im Notfalldienst	1994 - 16
7.	PRÜFWESEN	
	Neuregelung Wirtschaftlichkeitsprüfung	2008 - 09
	Leistungsspiegel	2008 - 02
8.	FORTBILDUNGS- UND SCHULUNGSWESEN	
	Fragebogen zum Aktualisierungskurs Festzuschüsse	2010 - 01
9.	SONSTIGES	
	Fissurenversiegelung Prämolaren	2009 - 07
	Hinweise für Ärzte zur Feststellung und Meldung des Krankheitsverdachts, der Erkrankung sowie des Todes an Neuer Influenza A/H1N1	2009 - 07
	Meldeformular Neue Influenza A/H1N1	2009 - 07
	AOK nimmt PZR in ihr Bonusprogramm auf	2008 - 10
	Die Vertragsabteilung stellt sich vor	2007 - 02
	Geräte- und Praxisbörse der KZVLB	2007 - 01
	Patienteninformation über zusätzliche außervertragliche Leistungen in der kieferorthopädischen Behandlung für Versicherte der AOK Brandenburg, der IKK Brandenburg und Berlin sowie der landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland	2006 - 13
10.	WISSENSWERTES	
	Neue Website zur Parodontitis freigeschaltet WWW.Taschenplage.de	2010 - 01
	Umsatzsteuerpflicht auf Schönheitsleistungen	2008 - 09 Anlage
	Erstellung von Gutachten durch Ärzte / Ärztinnen	2008 - 09 Anlage
	Kurzvermerk: Schönheitsleistungen von Zahnärzten	2008 - 09 Anlage