

# VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 28 der Satzung der KZVLB

An die  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg



Vorstand:  
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender  
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender  
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

Hausanschrift:  
Helene-Lange-Straße 4 - 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331 2977-0,  
Fax: 0331 2977-318  
Internet: [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de)  
E-Mail: [info@kzvlb.de](mailto:info@kzvlb.de)

Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse eG  
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601  
IK: 210 500 766  
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06  
BIC: DAAEDEDXXX

**Nr. 24/2017**

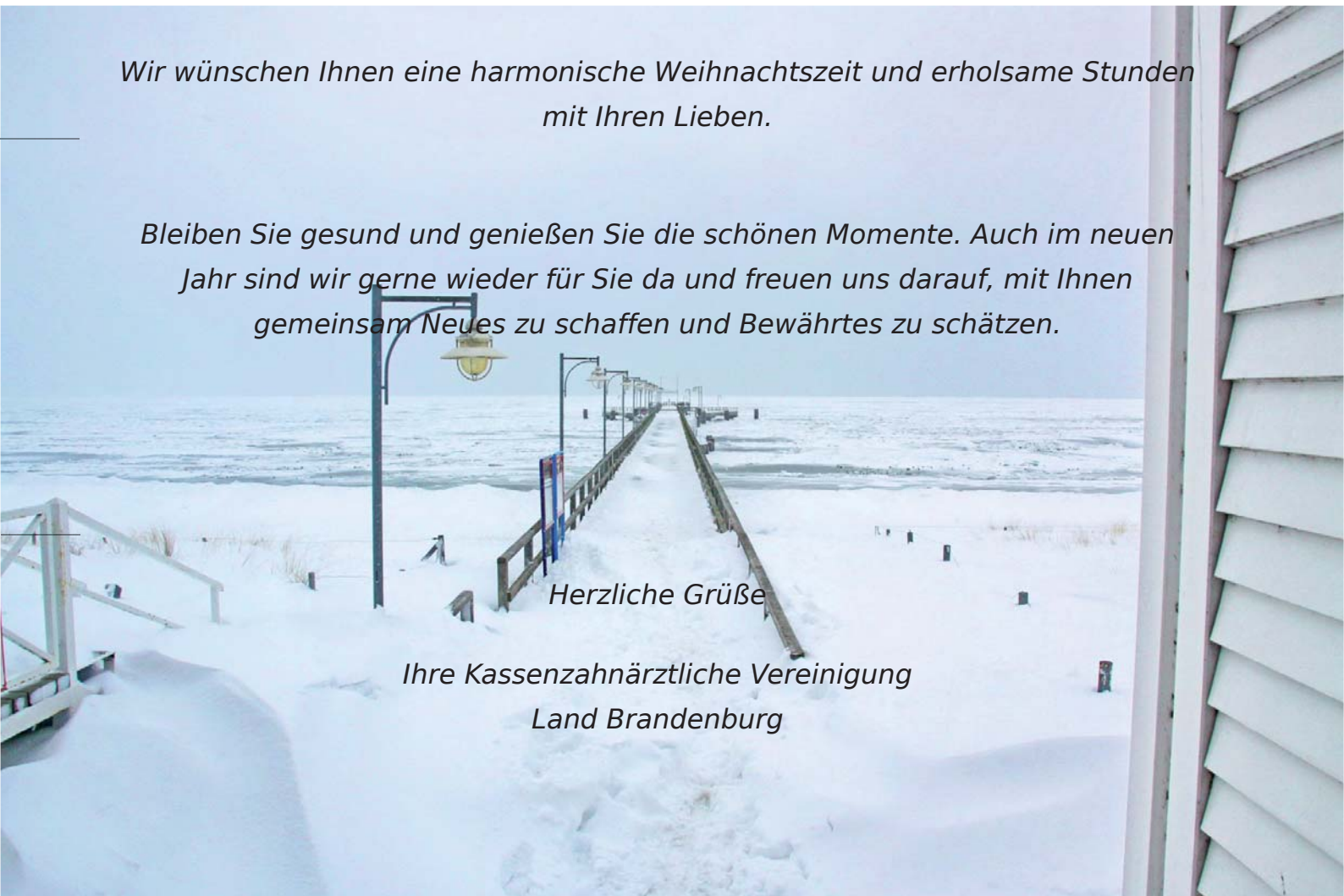
Potsdam, 20.12.2017

*Wir wünschen Ihnen eine harmonische Weihnachtszeit und erholsame Stunden  
mit Ihren Lieben.*

*Bleiben Sie gesund und genießen Sie die schönen Momente. Auch im neuen  
Jahr sind wir gerne wieder für Sie da und freuen uns darauf, mit Ihnen  
gemeinsam Neues zu schaffen und Bewährtes zu schätzen.*

*Herzliche Grüße*

*Ihre Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Land Brandenburg*



Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.1. - **Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern**  
**Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber im Land Brandenburg**
  - Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V
  - Rechengrößen der Sozialversicherung 2018
  - ZE-Härtefallregelung - Einkommensgrenzen 2018
- 2.4. - **Vergütungsverhandlungen mit dem BKK Landesverband Mitte für das Jahr 2018 abgeschlossen**
  - **Genehmigungspflicht bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen bei Versicherten der Betriebskrankenkassen**
- 3.1.2. - **Modulversionen für das Abrechnungsquartal IV/2017 und die monatlichen Abrechnungen Januar 2018**

#### Anlagen

- Punktwertübersicht Land Brandenburg, Primär- u. sonst. Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort des Versicherten außerhalb Land Brandenburg ab 01.01.2018
- Berichtsbogen
- ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 SGB V („Vollständige Befreiung“)
- Terminkalender der KZVLB für das 1. Halbjahr 2018, *nur im Online-Newsletter (wird allen Zahnärzten in der nächsten Sonderinformation nochmals per Post geschickt)*
- Merkblatt für die Praxis zum Umgang mit Fehlermeldungen bei Prüfung der eGK

Vom 27. bis 29. Dezember befinden sich viele Mitarbeiter der KZVLB im Weihnachtsurlaub, weshalb wir nur in kleiner Besetzung für Sie da sein können.

Ab dem 2. Januar 2018 sind wir wie gewohnt für Sie erreichbar.

Freundliche Grüße



**Dr. Eberhard Steglich**  
Vorsitzender des Vorstandes



**Rainer Linke**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



**Dr. Heike Lucht-Geuther**  
Mitglied des Vorstandes

**ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG VON ASYLBEWERBERN**  
**Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber**  
**im Land Brandenburg**

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg hat uns informiert, dass der Landkreis Spree-Neiße zum 01.01.2018 der Rahmenvereinbarung zur Einführung der eGK für Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch nach §§ 4 und 6 AsylbLG beigetreten ist. Für diese Asylbewerber übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V.

**Übersicht über den aktuellen Stand der Beitritte von Landkreisen und kreisfreien Städten zur Rahmenvereinbarung zur Einführung der eGK für Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG):**

Landkreis/kreisfreie Stadt	betreuende Krankenkasse	Versorgungsbeginn
Potsdam	DAK – Gesundheit	01.07.2016
Teltow-Fläming	AOK Nordost	01.09.2016
Oberhavel	AOK Nordost	01.10.2016
Potsdam-Mittelmark	AOK Nordost	01.01.2017
Dahme-Spreewald	AOK Nordost	01.01.2017
Havelland	Siemens-BKK	01.01.2017
Cottbus	Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus	01.01.2017
Frankfurt (Oder)	Brandenburgische BKK/ BKK Verkehrsbau Union	01.02.2017
Uckermark	DAK - Gesundheit	01.02.2017
Barnim	DAK - Gesundheit	01.02.2017
Prignitz	BAHN-BKK	01.04.2017
Brandenburg	DAK - Gesundheit	01.04.2017
Oder-Spree	Brandenburgische BKK/ BKK Verkehrsbau Union	01.04.2017
Elbe-Elster	DAK - Gesundheit	01.10.2017
Oberspreewald-Lausitz	DAK - Gesundheit	01.10.2017
Spree-Neiße	DAK - Gesundheit	01.01.2018

In den beiden Landkreisen Märkisch-Oderland und Ostprignitz-Ruppin werden auch weiterhin Behandlungsscheine für Asylsuchende ausgegeben, da diese der Rahmenvereinbarung noch nicht beigetreten sind. Auch die Zentrale Ausländerbehörde gibt weiterhin Behandlungsscheine aus für Asylbewerber, die sich in der zentralen Erstaufnahmeeinrichtung oder in einer Abschiebehafteinrichtung des Landes befinden. Für die Zentrale Ausländerbehörde gilt die Rahmenvereinbarung nicht. Bitte denken Sie daran, die Behandlungsscheine wie bisher auch zur Abrechnung im Original einzureichen.

Der eingeschränkte Leistungsanspruch von Asylsuchenden mit einer eGK ist beim Einlesen der eGK am Status **9** bei besonderer Personengruppe (2. Stelle des Statusfeldes) erkennbar.

Für Asylsuchende, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten (§ 2 AsylbLG), übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 SGB V. Diese Asylsuchenden sind beim Einlesen der eGK (wie auch andere Empfänger von Sozialleistungen) am Status **4** bei der besonderen Personengruppe (2. Stelle des Statusfeldes) erkennbar. Der eingeschränkte Leistungsanspruch der §§ 4 und 6 AsylbLG gilt für diesen Personenkreis nicht. Es besteht ein Leistungsanspruch wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Besonderheit gilt jedoch hinsichtlich der Versorgung mit Zahnersatz. Ein Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz besteht nach § 27 Abs. 2 SGB V für Asyl suchende Ausländer, deren Asylverfahren noch nicht unanfechtbar abgeschlossen ist, erst, wenn der Betreffende unmittelbar vor Inanspruchnahme mindestens ein Jahr lang Mitglied einer Krankenkasse war oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist. Für den Zahnarzt ist es leider auf der eGK nicht eindeutig erkennbar, wann der Versicherungsbeginn bei einer gesetzlichen Krankenkasse war. Die Krankenkasse hat diese Einschränkung bei ihrer Genehmigungsentscheidung zu berücksichtigen. Gegen eine ablehnende Entscheidung der Krankenkasse kann der Patient Widerspruch einlegen.

Während Asylbewerber mit dem Personengruppenschlüssel 9 per se zuzahlungsbefreit sind, sind Asylbewerber mit dem Personengruppenschlüssel 4 zuzahlungspflichtig, soweit keine Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse vorliegt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 02.11.2017 ein neues Internetportal „Migration und Gesundheit“ unter [www.migration-gesundheit.bund.de](http://www.migration-gesundheit.bund.de) gestartet. Dieses richtet sich hauptsächlich an Migranten und an haupt- und ehrenamtliche Helfer. Es soll helfen, sich mit dem Gesundheitssystem in Deutschland vertraut zu machen. Informationsmaterialien zu den Themen „Gesundheitswesen“, „Gesundheit und Vorsorge“, „Pflege“, „Sucht und Drogen“ werden in etlichen Sprachfassungen zur Verfügung gestellt. Beinhaltet sind auch Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen.

*Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, [conny.slansky@kzvlb.de](mailto:conny.slansky@kzvlb.de)*

## **KOOPERATIONSVERTRÄGE MIT STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN NACH § 119b SGB V**

---

Wir möchten zum Jahresende wieder alle Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen, die im Jahr 2017 im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V Bewohner eines Pflegeheimes betreut haben, daran erinnern, zum Ende des Kalenderjahres den Berichtsbogen nach Anlage 1 der Rahmenvereinbarung an die KZV Land Brandenburg zu senden.

Im Berichtsbogen ist die Anzahl der betreuten Pflegeheimbewohner anzugeben. Die anzugebende Anzahl bezieht sich dabei nicht auf die bereits behandelten Patienten, sondern auf alle Bewohner, die potentiell eine Behandlung durch die Kooperationszahnärztin bzw. den Kooperationszahnarzt zum Stichtag 30.06.2017 bzw. einmalig zu Beginn des Kooperationsvertrages wünschen.

Wir bitten Sie daher, sofern noch nicht bereits geschehen, den ausgefüllten und unterschriebenen Berichtsbogen für das Jahr 2017 der KZV/LB zu übermitteln.

Ein Exemplar des Berichtsbogens finden Sie in der Anlage dieses Rundschreibens.

Zudem können Sie den Berichtsbogen auf unserer Homepage finden unter:

*Service für die Praxis/Recht/Verträge/Kooperationsverträge Pflegeheime/Rahmenvereinbarung.*

Derzeit gibt es im Bereich der KZV Land Brandenburg 96 Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V.

An dieser Stelle möchten wir noch einmal darauf aufmerksam machen, dass ein Vertragszahnarzt oder eine Vertragszahnärztin einen Kooperationsvertrag auch mit einem Pflegeheim schließen kann, das in einem anderen KZV-Bereich liegt. Dies ergibt sich aus dem Prinzip der freien Arztwahl.

Hierbei ist zu beachten, dass eventuell übergroße Entfernungen zwischen dem Vertragszahnarztsitz und der Pflegeeinrichtung zu Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung der jeweiligen Besuchshandlung führen können. Es greift der Grundsatz der Beschränkung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit auf die räumlich nähere Umgebung des Praxissitzes. Hier sind demzufolge Kooperationsverträge mit Pflegeheimen denkbar, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe des Grenzbereiches zweier KZVen befinden.

Von Vertragszahnärzten und -zahnärztinnen aus dem KZV-Bereich Berlin wurden bereits 13 Kooperationsverträge mit Pflegeheimen im Land Brandenburg geschlossen.

*Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, conny.slansky@kzvlb.de*

**RECHENGRÖßEN DER SOZIALVERSICHERUNG 2018**  
**ZE-HÄRTEFALLREGELUNG – EINKOMMENSRENZEN 2018**

---

**Rechengrößen der Sozialversicherung 2018**

	Monat		Jahr	
<b>Beitragsbemessungsgrenzen</b> - Kranken- und Pflegeversicherung	<b>4.425 €</b>		<b>53.100 €</b>	
- allgemeine Renten- und Arbeitslosenversicherung	Ost: West:	<b>5.800 €</b> <b>6.500 €</b>	Ost: West:	<b>69.600 €</b> <b>78.000 €</b>
- knappschaftliche Renten- versicherung	Ost: West:	<b>7.150 €</b> <b>8.000 €</b>	Ost: West:	<b>85.800 €</b> <b>96.000 €</b>
<b>Versicherungspflichtgrenzen</b> - Kranken- und Pflegeversicherung	<b>4.950 €</b>		<b>59.400 €</b>	
<b>Bezugsgrößen</b> - Kranken- und Pflegeversicherung	<b>3.045 €</b>		<b>36.540 €</b>	
- allgemeine Renten- und Arbeitslosenversicherung	Ost: West:	<b>2.695 €</b> <b>3.045 €</b>	Ost: West:	<b>32.340 €</b> <b>36.540 €</b>

**ZE-Härtefallregelung gem. § 55 Abs. 2 SGB - Einkommensgrenzen 2018**

<b>Versicherte Person</b> (im gemeinsamen Haushalt)	<b>Einkommensgrenzen</b> (monatliche Bruttoeinnahmen)
ohne Angehörige	<b>1.218,00 €</b>
mit 1 Angehörigen	<b>1.674,75 €</b>
mit 2 Angehörigen	<b>1.979,25 €</b>
mit 3 Angehörigen	<b>2.283,75 €</b>
für jeden weiteren Angehörigen zzgl.	<b>+ 304,50 €</b>

Eine Übersicht zur ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 und 3 SGB V erhalten Sie als Anlage zu diesem Rundschreiben.

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

## **VERGÜTUNGSVERHANDLUNGEN MIT DEM BKK LANDESVERBAND MITTE FÜR DAS JAHR 2018 ABGESCHLOSSEN**

Zwischen der KZV Land Brandenburg und dem BKK-Landesverband Mitte wurde die Vergütungsvereinbarung für die Zeit vom 01.01.2017 bis 31.12.2018 abgeschlossen. Damit werden für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 die Einzelleistungen wie folgt vergütet:

Für Leistungen der BEMA Teile 1 (KCH), 2 (KB) und 4 (PAR)  
mit einem einheitlichen Punktwert von **€1,0571**

Für Leistungen des BEMA Teil 3 (KFO)  
mit einem einheitlichen Punktwert von **€0,9493**

Für IP- und Früherkennungsleistungen  
mit einem einheitlichen Punktwert von **€1,1076**

Für Gutachten  
mit einem einheitlichen Punktwert von **€1,0571.**

Mit den übrigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen stehen wir zurzeit in Vergütungsverhandlungen, deren Abschluss voraussichtlich im Frühjahr 2018 erfolgen wird. Bis dahin verbleibt es bei den Ihnen bekannten Punktwerten.

*Rainer Linke, stellv. Vorsitzender des Vorstandes, Telefon: 0331 2977-311,  
rainer.linke@kzvlb.de*



## **GENEHMIGUNGSPFLICHT BEI DER BEHANDLUNG VON KIEFERGELENKSERKRANKUNGEN BEI VERSICHERTEN DER BETRIEBSKRANKENKASSEN**

---

Der in den letzten Jahren im Rahmen der Protokollnotiz zur BKK-Vergütungsvereinbarung beschlossene Genehmigungsverzicht bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen konnte in diesem Jahr leider nicht erfolgreich zum Abschluss gebracht werden.

Nach Mitteilung des BKK Landesverbandes Mitte obliegt die Entscheidung über einen Genehmigungsverzicht jeweils der einzelnen Betriebskrankenkasse. Somit sind wir bemüht, im Interesse einer einheitlichen Verfahrensweise unter Berücksichtigung des Vergütungsanspruchs für das Erstellen des Behandlungsplanes zukünftig jeder Betriebskrankenkasse eigenverantwortlich den Genehmigungsverzicht bei der Kiefergelenksbehandlungen zu ermöglichen. Über die Entwicklung werden wir Sie selbstverständlich informieren.

Bis dahin bitten wir Sie, bei der **Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen bei BKK-Versicherten** (unabhängig von deren Wohnort, also auch Brandenburger mit Wohnortkennzeichen 83) **ab sofort alle Behandlungspläne zur Genehmigung bei der betreffenden Betriebskrankenkasse einzureichen.**

Mit der Behandlung soll erst nach Rücksendung des Behandlungsplanes begonnen werden. Hier-von ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen und zahnmedizinisch unauf-schiebbare Maßnahmen (vgl. Anlage 7a BMV-Z).

Aktuell verzichten die **AOK Nordost**, die **Knappschaft**, die **SVLFG**, die **IKK Brandenburg und Berlin**, alle **Ersatzkassen** sowie die **mhplus BKK** und die **Bundespolizei** auf das Genehmigungs-verfahren bei Kiefergelenksbehandlungen. **Die Geb.-Nr. 2 für die schriftliche Niederlegung des Behandlungsplanes kann abgerechnet werden.**

Die Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels (Kieferbruch) ist bei allen Ko-stenträgern nach wie vor unverzüglich anzuzeigen.

Eine Übersicht über die Vereinbarungen zum Genehmigungsverfahren finden Sie im Downloadcen-ter unserer Homepage unter dem Stichwort Übersichten.

Ihre Ansprechpartnerin zur KB-Abrechnung

*Manuela Latzo, Telefon: 0331 2977-177, [abrechnung@kzvlb.de](mailto:abrechnung@kzvlb.de)*

*Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, [annett.klinder@kzvlb.de](mailto:annett.klinder@kzvlb.de)*



**MODULVERSIONEN FÜR DAS ABRECHNUNGSQUARTAL IV/2017 UND DIE MONATLICHEN ABRECHNUNGEN JANUAR 2018**

Einen Link zu den aktuellen Abrechnungs- Modulversionen der KZBV finden Sie (wie immer) auf der Seite der KZVLB nach dem LogIn zur Online-Abrechnung unter dem Menüpunkt „Abrechnung“ in der ersten Zeile der Upload-Tabelle.

Natürlich können Sie diese Informationen auch direkt auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ([www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)) abrufen.

Dort finden Sie diese unter der Rubrik „Telematik und IT“ (im Bereich „Zahnärzte“).

Ebenfalls dort finden Sie eine ausführliche Dokumentation zu den „Fehlermeldungen der Abrechnungsmodule auf Fallebene“, die Sie einsehen und downloaden können.

Der früheste Upload-Termin für die Monatsabrechnungen Januar ist der 25.12.2017. Die KCH- und KFO- Abrechnungen können wie immer ab dem 16.12. übermittelt werden.

MODULE	Version	Gültigkeit
KCH-Abrechnungsmodul	3.6 3.7	zur Abrechnung des IV. Quartals ab 01.01.2018
KFO-Abrechnungsmodul	3.8 3.9	zur Abrechnung des IV. Quartals ab 01.01.2018
KBR-Abrechnungsmodul	3.0 3.1	für Leistungen ab 01.01.2018
ZE-Abrechnungsmodul	4.3 4.4	für Leistungen ab 01.01.2018
PAR-Abrechnungsmodul	2.3 2.4	für Leistungen ab 01.01.2018
Sendemodul	1.1 1.2	für Leistungen ab 01.01.2018

Die Versions-Nummer des **Knr12**-Moduls (Kassennummernmodul) ist ab 01.01.2018 die **4.8**.

Zu den neuen Modulen teilt die KZBV mit:

Der Version des Knr12-Moduls wurde das Feld „Besondere Personengruppe“ als weiterer Übergabeparameter hinzugefügt. Sofern andere Anspruchsnachweise vorgelegt werden, auf denen als Besondere Personengruppe die Werte „7“, „8“ oder „9“ **und KEIN** Wohnortkennzeichen angegeben sind, wird als zuständiger KZV-Bereich der Sitz der Zahnarztpraxis bestimmt.

Im Feld „Art des Anspruchsnachweises“ wurde ein neues Kennzeichen „3“ für die durchgeführte Online-Prüfung definiert.

Die Prüfungen zu den GOÄ-Nrn. 2381 und 2382 wurden überarbeitet

*Dietlind Sczepanski, Telefon: 0331 2977-110, [dietlind.sczepanski@kzvlb.de](mailto:dietlind.sczepanski@kzvlb.de)*

**PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2018**

Alle Aktualisierungen nach RS 17/2017 sind fett gedruckt!

<b>Kostenträger</b>	<b>KCH,PAR,KB</b>	<b>IP / FU</b>	<b>ZE</b>	<b>KFO</b>
<b>Primärkassen</b>				
AOK (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0130	1,0695	0,8820	0,9118
AOK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	0,8820	0,9118
BKK (Wohnort des Versicherten im LB)	<b>ab 01.01.2018 1,0571</b>	<b>ab 01.01.2018 1,1076</b>	0,8820	<b>ab 01.01.2018 0,9493</b>
BKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	0,8820	<b>ab 01.01.2018 0,9493</b>
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	0,8820	<b>ab 01.01.2018 0,9493</b>
IKK (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0143	1,1100	0,8820	0,9128
IKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Land Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	0,8820	0,9128
SVLFG (*) (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0255	1,1189	0,8820	0,9070
Knappschaft (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 07)	1,0169	1,0744	0,8820	0,8866
Knappschaft (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 07)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	0,8820	0,8866
<b>Ersatzkassen</b>				
vdek (DAK, TK, KKH, HEK, HKK, BEK) (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	1,0133	1,0520	0,8820	0,8813
vdek (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 05)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	0,8820	0,8813
<b>Sonstige Kostenträger</b>				
Bundeswehr (BAPersBwRI2.3.5)	1,1706	1,1706	1,0051	1,0051
Bundespolizei	1,1706	1,2485	1,0302	1,0051
Polizei Land Brandenburg	1,0133	1,0520	0,8820	0,8813
Sozialamt	1,0130	1,0695	0,8820	0,9118

(\*) Die SVLFG als Rechtsnachfolgerin der 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: seit 01.01.2017 = 1,20 EUR

**Punktwertübersicht ab 01.01.2018 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro**

Alle Aktualisierungen nach RS 23/2017 sind fett gedruckt!

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
<b>Baden- Württemberg</b>	<b>02</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0451 <u>BKK</u> : 1,0430 <u>IKK</u> : 1,0407 <u>SVLFG</u> : 1,0439 <u>Knappschaft</u> : 1,0419	1,0403
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1077 <u>BKK</u> : 1,0979 <u>IKK</u> : 1,0969 <u>SVLFG</u> : 1,1000 <u>Knappschaft</u> : 1,1000	1,0985
<b>Niedersachsen</b>	<b>04</b>	KCH, PAR, KB	1,0110	1,0342
		IP/FU	1,0859	1,0730
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>06</b>	KCH, PAR, KB	1,0433 / KB: 0,8820	1,1706
		IP/FU	1,1195	1,1706
<b>Bayerns</b>	<b>11</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0487 <u>BKK, IKK, Knappschaft</u> : 1,0509 <u>SVLFG</u> : 1,0565	1,1706
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1625 <u>BKK</u> : 1,1685 <u>IKK, Knappschaft</u> : 1,1690 <u>SVLFG</u> : 1,2010	1,2485
<b>Nordrhein</b>	<b>13</b>	KCH, PAR, KB	1,0525	<b>1,0187</b>
		IP/FU	1,1916	<b>1,1534</b>
<b>Hessen</b>	<b>20</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0537 <u>BKK</u> : 1,0542 <u>IKK</u> : 1,0542 <u>SVLFG</u> : 1,0556 <u>Knappschaft</u> : 1,0545	1,0537
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1066 <u>BKK</u> : 1,1075 <u>IKK</u> : 1,1095 <u>SVLFG</u> : 1,1114 <u>Knappschaft</u> : 1,1114	1,1066
<b>Berlin</b>	<b>30</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0204 <u>BKK</u> : 1,0270 <u>IKK</u> : 1,0230 <u>Knappschaft</u> : 1,0169 <u>SVLFG</u> : 1,0255	1,0327
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1174 <u>BKK</u> : 1,1163 <u>IKK</u> : 1,1175 <u>Knappschaft</u> : 1,1154 <u>SVLFG</u> : 1,1189	1,1317
<b>Bremen</b>	<b>31</b>	KCH, PAR, KB	<b>1,0311</b>	<b>1,0014</b>
		IP/FU	<b>1,0913</b>	<b>1,0583</b>
<b>Hamburg</b>	<b>32</b>	KCH, PAR, KB	1,0496	1,0865
		IP/FU	1,1082	1,1023

## Fortsetzung der Punktwertübersicht 2018 (Primär- u. sonst. Fremdkassen)

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
<b>Saarland</b>	<b>35</b>	KCH, PAR, KB	1,0110	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0626 <u>BKK, IKK, SVLFG</u> : 1,0832 <u>Knappschaft</u> : 1,0626	-
<b>Schleswig-H.</b>	<b>36</b>	KCH, PAR, KB	1,0496	-
		IP/FU	1,1207	-
<b>Westf.-Lippe</b>	<b>37</b>	KCH, PAR, KB	1,0462	1,0462
		IP/FU	1,0954	1,0954
<b>Mecklenburg/ Vorpommern</b>	<b>52</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 0,9872 <u>BKK</u> : 1,0244 <u>IKK</u> : 0,9904 <u>Knappschaft</u> : 1,0138 <u>SVLFG</u> : 1,0255	1,0414
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0200 <u>BKK</u> : 1,0500 <u>IKK</u> : 1,0350 <u>Knappschaft</u> : 1,0734 <u>SVLFG</u> : 1,1189	1,0414
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>54</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0422 <b><u>BKK</u>: 1,0613</b> <u>IKK</u> : 0,9900 <u>Knappschaft</u> : 1,0120 <u>SVLFG</u> : 1,0255	0,9773
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1405 <b><u>BKK</u>: 1,1616</b> <u>IKK</u> : 1,0887 <u>Knappschaft</u> : 1,1076 <u>SVLFG</u> : 1,1189	1,0619
<b>Thüringen</b>	<b>55</b>	KCH, PAR, KB	<b><u>AOK</u>: 1,0380 / ab 01.04.: 1,0791</b> <b><u>BKK</u>: 1,0597</b> <b><u>IKK</u>: 1,0571</b> <u>Knappschaft</u> : 1,0337 <u>SVLFG</u> : 1,0255	0,9804
		IP/FU	<b><u>AOK</u>: 1,1650 / ab 01.04.: 1,2111</b> <b><u>BKK</u>: 1,1900</b> <b><u>IKK</u>: 1,1723</b> <u>Knappschaft</u> : 1,1493 <u>SVLFG</u> : 1,1189	1,0893
<b>Sachsen</b>	<b>56</b>	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0380 <u>BKK</u> : 1,0250 <u>Knappschaft</u> : 1,0342 <u>IKK</u> : 1,0250 <u>SVLFG</u> : 1,0255	1,0034
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1650 <u>BKK</u> : 1,1600 <u>IKK</u> : 1,1352 <u>Knappschaft</u> : 1,1531 <u>SVLFG</u> : 1,1189	1,1257

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum Erscheinen des Rundschreibens eingegangen sind, erstellt. Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

## Punktwertübersicht ab 01.01.2018 (Ersatzkassen mit Wohnort des Versicherten außerhalb Land Brandenburgs) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 22/2017 sind fett gedruckt!

KZV			vdek DAK- Gesundheit	vdek TK	vdek KKH	vdek HEK (Hanseatische EK)	vdek HKK (Handels- krankenkasse)	vdek Barmer
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>02</b>	KCH, PAR, KB	1,0403	1,0411	1,0403	1,0403	1,0403	1,0405
Reg.-Kz.: 67, 73, 78, 80		IP/FU	1,0985	1,0985	1,0985	1,0985	1,0985	1,0990
<b>Niedersachsen</b>	<b>04</b>	KCH, PAR, KB	1,0342	1,0342	1,0342	1,0342	1,0342	1,0407
Reg.-Kz.: 17		IP/FU	1,0730	1,0730	1,0730	1,0730	1,0730	1,0730
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>06</b>	KCH, PAR, KB	1,0433	1,0433	1,0433	1,0433	1,0433	1,0433
Reg.-Kz.: 62-65			KB: 0,8820	KB: 0,8820	KB: 0,8820	KB: 0,8820	KB: 0,8820	KB: 0,8820
		IP/FU	1,1195	1,1195	1,1195	1,1195	1,1195	1,1195
<b>Bayerns</b>	<b>11</b>	KCH, PAR, KB	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496
Reg.-Kz.: 83		IP/FU	1,1680	1,1680	1,1680	1,1680	1,1680	1,1680
<b>Nordrhein</b>	<b>13</b>	KCH, PAR, KB	<b>1,0187</b>	<b>1,0187</b>	<b>1,0187</b>	<b>1,0187</b>	<b>1,0187</b>	<b>1,0187</b>
Reg.-Kz.: 40,49		IP/FU	<b>1,1534</b>	<b>1,1534</b>	<b>1,1534</b>	<b>1,1534</b>	<b>1,1534</b>	<b>1,1534</b>
<b>Hessen</b>	<b>20</b>	KCH, PAR, KB	1,0537	1,0537	1,0537	1,0537	1,0537	1,0537
Reg.-Kz.: 51		IP/FU	1,1066	1,1066	1,1066	1,1066	1,1066	1,1066
<b>Berlin</b>	<b>30</b>	KCH, PAR, KB	1,0327	1,0327	1,0327	1,0327	1,0327	1,0327
Reg.-Kz.: 95, 97		IP/FU	1,1317	1,1317	1,1317	1,1317	1,1317	1,1317
<b>Bremen</b>	<b>31</b>	KCH, PAR, KB	<b>1,0014</b>	<b>1,0014</b>	<b>1,0014</b>	<b>1,0014</b>	<b>1,0014</b>	<b>1,0014</b>
Reg.-Kz.: 30		IP/FU	<b>1,0583</b>	<b>1,0583</b>	<b>1,0583</b>	<b>1,0583</b>	<b>1,0583</b>	<b>1,0583</b>
<b>Hamburg</b>	<b>32</b>	KCH, PAR, KB	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496
Reg.-Kz.: 15		IP/FU	1,1023	1,1023	1,1023	1,1023	1,1023	1,1023
<b>Saarland</b>	<b>35</b>	KCH, PAR, KB	1,0356	1,0356	1,0356	1,0356	1,0356	1,0356
Reg.-Kz.: 93		IP/FU	1,0897	1,0897	1,0897	1,0897	1,0897	1,0897
<b>Schleswig-H.</b>	<b>36</b>	KCH, PAR, KB	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496	1,0496
Reg.-Kz.: 13		IP/FU	1,1207	1,1207	1,1207	1,1207	1,1207	1,1207
<b>Westf.-Lippe</b>	<b>37</b>	KCH, PAR, KB	1,0462	1,0462	1,0462	1,0462	1,0462	1,0462
Reg.-Kz.: 34		IP/FU	1,0954	1,0954	1,0954	1,0954	1,0954	1,0954
<b>Mecklenb./Vorp.</b>	<b>52</b>	KCH, PAR, KB	1,0010	1,0010	1,0010	1,0010	1,0010	1,0010
Reg.-Kz.: 01		IP/FU	1,0438	1,0398	1,0398	1,0398	1,0398	1,0304
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>54</b>	KCH, PAR, KB	0,9773	1,0200	0,9773	0,9773	0,9773	0,9773
Reg.-Kz.: 09		IP/FU	1,0619	1,1200	1,0619	1,0619	1,0619	1,0619
<b>Thüringen</b>	<b>55</b>	KCH, PAR, KB	0,9804	0,9880	0,9804	0,9804	0,9804	0,9822
Reg.-Kz.: 50		IP/FU	1,0893	1,0960	1,0893	1,0893	1,0893	1,0923
<b>Sachsen</b>	<b>56</b>	KCH, PAR, KB	1,0027	0,9880	1,0027	1,0027	1,0027	1,0039
Reg.-Kz.: 72		IP/FU	1,1243	1,1089	1,1243	1,1243	1,1243	1,1266

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum Erscheinen des Rundschreibens 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.

Anlage 1: Berichtsbogen (Vertragszahnärzte an KZV):

Koordinations- und Kooperationsleistungen  
in stationären Pflegeeinrichtungen  
nach § 119b Abs. 1 SGB V

Abr.-Nr. Kooperationszahnarzt: .....

Pflegeeinrichtung (Name, Ort) .....

Berichtsjahr .....

Anzahl der vom Kooperationszahnarzt  
betreuten Versicherten  
zum Stichtag 30. Juni des Berichtsjahrs  
bzw. einmalig zu Beginn  
des Kooperationsvertrags .....

Ort, Datum, Unterschrift Zahnarzt .....

**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 zur 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 2018** folgende **Einkommensgrenzen** nicht überschreiten:

ohne Angehörige	<b>1.218,00 €</b>
mit 1 Angehörigen	<b>1.674,75 €</b>
mit 2 Angehörigen	<b>1.979,25 €</b>
mit 3 Angehörigen	<b>2.283,75 €</b>
für jeden weiteren Angehörigen zzgl.	<b>+ 304,50 €</b>

sowie (**einkommensunabhängig**) bei:

- Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem 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 SGB III,
- 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**

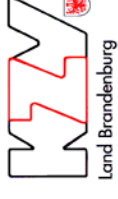
Sofern das Bruttoeinkommen die Grenze für eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen zur Zahnersatz-Regelversorgung nur geringfügig überschreitet, besteht die Möglichkeit, bei der Krankenkasse neben dem Festzuschuss zusätzlich die Zahlung eines Betrages nach der sogenannten „Gleitenden Härtefallregelung“ 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 abgezogen. Der ggf. ermittelte positive Betrag wird von der Krankenkasse auf Antrag nachträglich (nach Vorlage der Rechnung) erstattet. Die Kostenübernahme der Kasse kann insgesamt maximal einen Betrag in Höhe des doppelten Festzuschusses, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten umfassen.



# 2018: 1. Halbjahr

# Termine/Ferien/Ereignisse



Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
1 Mo	Neujahr	1 Do		1 Do	9 So	1 So	Ostersonntag	1 Di	Maiifeiertag	1 Fr	
2 Di		2 Fr		2 Fr		2 Mo	Ostermontag	2 Mi	18	2 Sa	
3 Mi		3 Sa		3 Sa		3 Di	14	3 Do		3 So	
4 Do	1. Einreichtermin Sofort-Auszahlg.	4 So		4 So		4 Mi		4 Fr		4 Mo	23
5 Fr		5 Mo	6	5 Mo	10	5 Do		5 Sa		5 Di	
6 Sa		6 Di		6 Di		6 Fr		6 So		6 Mi	
7 So		7 Mi		7 Mi		7 Sa		7 Mo	19	7 Do	
8 Mo	2	8 Do		8 Do		8 So		8 Di		8 Fr	Seniorenmesse Sterncenter
9 Di		9 Fr		9 Fr		9 Mo	15	9 Mi		9 Sa	
10 Mi	KFO IV/17, ZE, PAR u. KB 01/18	10 Sa		10 Sa		10 Di	KFO I/18, ZE, PAR u. KB 04/18	10 Do	Christi Himmelfahrt	10 So	
11 Do		11 So		11 So		11 Mi		11 Fr	KZV geschlossen	11 Mo	24
12 Fr	KCH IV/2017	12 Mo	ZE, PAR u. KB 02/2018	12 Mo	ZE, PAR u. KB 03/2018	12 Do	KCH II/2018	12 Sa		12 Di	ZE, PAR u. KB 06/2018
13 Sa		13 Di	7	13 Di	11	13 Fr		13 So	Muttertag	13 Mi	VV der KZVLB
14 So		14 Mi		14 Mi	15.03. Zulassungssitzung	14 Sa		14 Mo	ZE, PAR u. KB 05/2018	14 Do	
15 Mo	3. AZ IV/2017	15 Do	1. AZ I/2017	15 Do	2. AZ I/2018	15 So		15 Di	1. AZ III/2018	15 Fr	2. AZ II/2018
16 Di		16 Fr	Annahmestopp Zulassungssitzg.	16 Fr	VV-Vorsitzendatung	16 Mo	3. AZ II/2018	16 Mi		16 Sa	
17 Mi		17 Sa		17 Sa	vom 16.03. bis 17.03.	17 Di		17 Do		17 So	
18 Do		18 So		18 So		18 Mi		18 Fr		18 Mo	25
19 Fr		19 Mo	8	19 Mo	12	19 Do		19 Sa		19 Di	
20 Sa		20 Di		20 Di		20 Fr		20 So	Pfingstsonntag	20 Mi	
21 So		21 Mi		21 Mi		21 Sa		21 Mo	Pfingstmontag	21 Do	Zulassungssitzung
22 Mo	4	22 Do		22 Do		22 So		22 Di		22 Fr	
23 Di		23 Fr		23 Fr	KFO-Gutachter-Erfahrungsaustausch	23 Mo	Redaktionssitzung ZBB	23 Mi		23 Sa	
24 Mi		24 Sa		24 Sa	Gesundheitsmesse Cottbus	24 Di		24 Do	Annahmestopp Zulassungssitzg.	24 So	
25 Do		25 So		25 So	23. bis 25.03.	25 Mi	17	25 Fr	KOKO	25 Mo	Redaktionssitzung ZBB
26 Fr		26 Mo	Redaktionssitzung ZBB	26 Mo	13	26 Do		26 Sa	Öffentlichkeitsreferenten	26 Di	
27 Sa		27 Di		27 Di		27 Fr		27 So		27 Mi	26
28 So		28 Mi	Zahlg. ZE, PAR, KB 01/2018	28 Mi		28 Sa	Niederlausitz	28 Mo		28 Do	
29 Mo	5	29 Do	Zahlg. ZE, PAR, KB 02/2018	29 Do	Zahlg. ZE, PAR, KB 02/2018	29 So	Messe	29 Di		29 Fr	Zahlg. ZE, PAR, KB 05/2018
30 Di	Zahlg. ZE, PAR, KB 12/17	30 Fr		30 Fr	Karfreitag	30 Mo	Zahlg. ZE, PAR, KB 03/2018	30 Mi	Zahlg. ZE, PAR, KB 04/2018	30 Sa	
31 Mi	RZ III/2017	31 Sa		31 Sa		31 Di	auch am 30.04. RZ IV/2017	31 Do		31 So	

Einreichungstermine

Abschlags- u. Restzahlung (AZ u. RZ)

Bei ZE und PAR Sofortauszahlung tägliche Einreichung bis spätestens 10:00 Uhr möglich! Die genannten Termine sind Endtermine. (Einreichung KFO jeweils am 10. des neuen Quartalsmonats, Einreichung ZE, PAR und KFB am 10. des laufenden Monats)  
 Die Fortbildungs- u. Workshoptermine sind hier nicht aufgeführt. Zu finden auf der Internetseite Service für die Praxis/Fortbildung unter [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de).

Messen KZVLB

Patientenberatung KZVLB

Termine/Sitzungen KZVLB

Ferien Land Brandenburg

# Merkblatt für die Praxis zum Umgang mit Fehlermeldungen bei Prüfung der eGK

## 1 Fehler beim Lesen der Versichertenstammdaten mit Abbruch durch ungültige eGK

### Mögliche Ursachen

- Fehlercode 114**  
(Gesundheitsanwendung auf der eGK ist gesperrt)
- Fehlercodes 106 und 107**  
(Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig)
- Fehlercode 113**  
(Leseversuch von einer veralteten eGK (älter als Generation G1+))

Die vorliegende eGK ist kein gültiger Leistungsanspruchsnachweis.

Fragen Sie den Versicherten, ob er in der Zwischenzeit eine neuere eGK von seiner Kasse erhalten hat.

Wenn der Versicherte keine aktuellere eGK besitzt, darf der Vertragsarzt eine

Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Versicherte innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

Der Versicherte soll mit Verweis auf die Fehlermeldung an seine Krankenkasse verwiesen werden.

**Keinesfalls ist hier das Ersatzverfahren anzuwenden!**

## 2 Fehler beim Lesen der Versichertenstammdaten mit Abbruch aufgrund von technischen Fehlern

Wenn **Fehlercode 3001** angezeigt wird, liegt ein technisches Problem vor, z.B. beschädigte Karte des Versicherten oder zuvor fehlerhaftes Update, wodurch nun die Daten auf der eGK inkonsistent geworden sind.

Bitte lesen Sie die eGK erneut ein. Falls dieser Fehler weiterhin auftritt, ist der Versicherte an seine Kasse zu verweisen.

Bei **Fehlercode 3041** ist die PIN-Eingabe für die SMC-B notwendig und bei **Fehlercode 3042** die PIN-Eingabe für den HBA.

Bei **Fehlercodes 3039** und **3040** ist eine erneute Online-Prüfung der eGK notwendig – es liegen möglicherweise Probleme mit dem Zugriff auf den Prüfungsnachweis vor.

Die **Fehlercodes 4001 bis 4052, 4094** oder die Meldung **Ti-Betriebsbereitschaft ist nicht hergestellt** verweisen auf eine fehlerhafte Konfiguration oder einen Defekt des Konnektors. In diesen Fällen sollte der EDV-Dienstleister vor Ort hinzugezogen werden. Sobald das Problem behoben ist, lesen Sie bitte – sofern noch möglich – die Karte erneut ein.

**In allen anderen Fällen** sollte der zuständige Praxisverwaltungssystem-Support kontaktiert und die entsprechende Fehlermeldung mitgeteilt werden. **Notieren Sie dazu den Fehlercode der Fehlermeldung** für die Meldung an den Praxisverwaltungssystem-Support.

Wenn die vorgelegte Karte aufgrund von technischen Fehlern nicht verwendet werden kann, findet das Ersatzverfahren gemäß Bundesmantelvertrag Anwendung.

# Merkblatt für die Praxis zum Umgang mit Fehlermeldungen bei Prüfung der eGK

<b>3</b>	<b>Versichertenstammdaten lesen mit Warnung im Prüfungsnachweis (Ergebnis 3-6)</b>
<b>Prüfungsnachweis 3:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• keine Online-Verbindung vorhanden</li><li>• Aktualisierungsaufträge für die eGK konnten nicht erfolgreich ermittelt oder durchgeführt werden, weil z.B. Fachdienst der Kasse nicht erreichbar ist.</li></ul>	<b>Für Ergebnis 3,5 und 6 gilt:</b> <p>Die eGK ist ein gültiger Leistungsnachweis.</p> <p>Bei einem weiteren Besuch im Quartal muss eine erneute Onlineprüfung durchgeführt werden. Wenn der Fehler häufiger auftritt, sollte dies mit dem detaillierten Fehlercode an den zuständigen Praxisverwaltungssystem-Support kommuniziert werden.</p>
<b>Prüfungsnachweis 5:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Online-Prüfung des Zertifikats technisch nicht möglich</li></ul>	
<b>Prüfungsnachweis 6:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• maximaler Offline-Zeitraum des Konnektors überschritten</li></ul>	
<b>4</b>	<b>Ungültiger Leistungsanspruchsnachweis (fachliche Prüfung im Praxisverwaltungssystem)</b>
	<b>Für Ergebnis 4 gilt:</b> <p>Die vorliegende eGK ist <u>kein</u> gültiger Leistungsnachweis. Gehen Sie vor wie unter <b>1</b> auf Seite 1.</p>

Falls nach dem erfolgreichen Einlesen der Versichertenstammdaten im Praxisverwaltungssystem bei der fachlichen Prüfung festgestellt wird, dass die Karte kein gültiger Leistungsanspruchsnachweis ist (Versicherungsbeginn in der Zukunft oder Versicherungsende in der Vergangenheit), darf der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Versicherte innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.