► Vertragszahnheilkunde

Ab 01.07.2018: Bundesmantelverträge BMV-Z und EKVZ werden zusammengeführt

| Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte in den letzten Quartalen immer wieder über die Verhandlungen zur Zusammenführung des Bundesmantelvertrags Zahnärzte (BMV-Z) und des Ersatzkassenvertrags (EKVZ) berichtet. Es gab diverse Verhandlungsrunden. Nun informiert die KZBV darüber, dass der neue BMV-Z mit Stand 25.04.2018 verabschiedet wurde. Er wird zum 01.07.2018 in Kraft treten. Der bisherige BMV-Z und der EKVZ – jeweils vom Stand 01.04.2017 – sind ab diesem Zeitpunkt nicht mehr wirksam. |

Der BMV-Z soll fortlaufend angepasst werden

Der neue BMV-Z soll fortlaufend an die aktuellen Entwicklungen – vor allem an die gesetzgeberischen Anforderungen – angepasst werden. Zurzeit werden bereits Verhandlungen zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband zu einigen Anlagen des Vertragswerks geführt, sodass bis zum Inkrafttreten des neuen BMV-Z mit weiteren Änderungen zu rechnen sein wird.

Auswirkungen auf abrechnungstechnische Fragen

Die Neuregelungen haben selbstverständlich auch Auswirkungen auf abrechnungstechnische Fragen. So gibt es z. B. neue Pauschalbeträge für Abformungen:

- Bei Aufbissbehelfen bzw. Schienen kann demnächst pro Abformung ein Pauschalbetrag in Höhe von 3 Euro für die Abformungsmaterialien abgerechnet werden (bisher 2,80 Euro bei Ersatzkassen).
- Bei der kieferorthopädischen Behandlung soll es nun einen Pauschalbetrag in Höhe von 2,80 Euro je Abformung geben (bisher 2,60 Euro bei Ersatzkassen). Die Berechnung der tatsächlichen Kosten des Abformungsmaterials – wie bislang bei den Primärkassen üblich – ist in diesen Leistungsbereichen nun nicht mehr möglich.

Darüber hinaus sind nun die Vorgaben für die schriftliche Vereinbarung von Privatleistungen bei GKV-Patienten in § 8 Abs. 7 BMV-Z einheitlich geregelt. Demnach soll sinngemäß nach wie vor zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung getroffen werden, wenn der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten verlangt. Darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.

Einheitlich ist nun auch für alle Krankenkassen die Frist geregelt, in der der Zahnarzt Leistungen abrechnen kann: Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- AAZ wird Sie in den nächsten Ausgaben ausführlich über diese abrechnungsrelevanten Änderungen informieren.

Verhandlungen zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

Höherer Pauschalbetrag für Abformungsmaterialien

Privatvereinbarung nun einheitlich in § 8 Abs. 7 BMV-Z geregelt

Einheitliche Frist für den Ausschluss der Abrechnung