

## **13. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z**

**Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., Köln**

und der

**Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin**

**vereinbaren Folgendes:**

**Änderungen des**

**Bundemantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z)**

**zuletzt geändert am 02.04.2019, in Kraft getreten am 05.02.2019,**

**und des**

**Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege**

**elektronischer Datenübertragung (DTA-Vertrag) (Anlage 8a BMV-Z)**

**in der Fassung vom 25.04.2018, in Kraft getreten am 01.07.2018,**

**hier: Einführung einer Zahnarzt Nummer und Folgeanpassungen**

**Artikel 1**

**Änderung des BMV-Z**

- I. Die Bezeichnung des Abschnitts 7 – Vordrucke, Vertragszahnarztstempel wird wie folgt gefasst:

**Abschnitt 7 – Vordrucke, Vertragszahnarztstempel, Zahnarzt Nummer**

- II. Es wird folgender § 21a eingefügt:

### **§ 21a – Zahnarzt Nummer**

- (1) <sup>1</sup>In den vorgeschriebenen Fällen hat der Vertragszahnarzt die ihm von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zugewiesene Zahnarzt Nummer zu verwenden. <sup>2</sup>In den zur Abrechnung gebrachten Behandlungsfällen werden die Zahnarzt Nummern aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) angegeben.

- (2) Wird der Zahnarzt außerhalb des Bereichs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung tätig, die die Zahnarzt Nummer vergeben hat, hat er der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in deren Bereich er die Tätigkeit aufnimmt, vor Aufnahme der Tätigkeit seine Zahnarzt Nummer mitzuteilen. Diese prüft die Richtigkeit der Angabe.
- (3) Das Nähere zur Vergabe der Zahnarzt Nummern und der Abrechnungsnummern regelt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in den Richtlinien nach § 75 Abs. 7 SGB V.

*Protokollnotizen:*

*Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass unter den Begriff „aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte“ i.S.v. § 21a Abs. 1 BMV-Z auch angestellte und ermächtigte Zahnärzte fallen.*

*Die Regelung über die Verwendung der Zahnarzt Nummer nach Maßgabe des § 21a Abs. 1 BMV-Z gilt für Medizinische Versorgungszentren sowie Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V entsprechend.*

## **Artikel 2**

### **Änderungen des DTA-Vertrages**

- I. § 1 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

#### **§ 1**

##### **Allgemeines zu Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen**

- (1) <sup>1</sup>Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen (Zahnarztpraxen und Einrichtungen) erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern. <sup>2</sup>Die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über Art und Umfang der Daten sind zu beachten.
- II. Die Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 wird gestrichen.
  - III. § 1 Abs. 4 wird gestrichen.
  - IV. § 2 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

#### **§ 2**

##### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für konservierend-chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP**

- (1) <sup>1</sup>Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jeder Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). <sup>2</sup>Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Abrechnungsnummer der Praxis
3. Zahnarztnummer(n) aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis, einschließlich angestellter und ermächtigter Zahnärzte
4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
5. Krankenversichertennummer
6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
7. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
8. Abrechnungsquartal
9. Leistungsquartal
10. Fallnummer
11. Abgerechnete Gebührennummern des BEMA, der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten je Behandlungsfall

*Protokollnotiz:*

*Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.*

12. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
13. Röntgenbegründung
14. Art der Inanspruchnahme (z. B. Notfall)
15. Angabe Unfall / Unfallfolge

V. § 3 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

### **§ 3**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkserkrankungen**

(1) <sup>1</sup>Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jeder Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis).<sup>2</sup>Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Abrechnungsnummer der Praxis
3. Zahnarztnummer(n) aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis, einschließlich angestellter und ermächtigter Zahnärzte
4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen

5. Krankenversichertennummer
6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
7. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
8. Monat der Abrechnung
9. Fallnummer
10. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes
11. abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges sowie gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten
12. abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
13. abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR
14. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)

VI. § 4 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

#### **§ 4**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für kieferorthopädische Leistungen**

(1) <sup>1</sup>Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jeder Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). <sup>2</sup>Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Abrechnungsnummer der Praxis
3. Zahnarztnummer(n) aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis, einschließlich angestellter und ermächtigter Zahnärzte
4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
5. Krankenversichertennummer
6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
7. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
8. Abrechnungsquartal
9. Leistungsquartal
10. Fallnummer
11. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes bzw. des Verlängerungsantrages, Datum des Beginns und des Endes der Behandlung

12. Abschlagskennzeichen (Regel-, Früh-, Verlängerungsbehandlung) und -nummer oder Leerquartalskennzeichen oder Notfallvertretungskennzeichen oder Kennzeichen falls nur Diagnostik bzw. Einzelmaßnahmen außerhalb der KFO-Behandlung
13. Begleitleistungen bzw. Einzelmaßnahmen außerhalb der KFO-Behandlung (abgerechnete Gebührennummern für konservierend-chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP des BEMA, der GOÄ einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten)
14. Kosten der Begleitleistungen (in Punkten oder EUR)
15. abgerechnete Gebührennummern des BEMA für kieferorthopädische Leistungen einschließlich eines Kennzeichens für nicht genehmigungspflichtige außerplanmäßige Leistungen (ggf. mit Zahnbezug) und deren Punktsumme mit Angabe des Punktwertes
16. abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
17. abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR
18. Kosten der kieferorthopädischen Leistungen, errechnet aus 15., 16. und 17. sowie Kassen- und Versichertenanteile einschließlich des zugrundeliegenden Kassenzuschusses in Prozent
19. Fallwert (Summe aus 14. und 18. in EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)
20. Kennzeichen für spezielle Abrechnungsverträge

VII. § 5 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

## § 5

### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für PAR-Leistungen**

(1) <sup>1</sup>Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jeder Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). <sup>2</sup>Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer
2. Abrechnungsnummer der Praxis
3. Zahnarztnummer(n) aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis, einschließlich angestellter und ermächtigter Zahnärzte
4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
5. Krankenversichertennummer
6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
7. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
8. Monat der Abrechnung

9. Fallnummer
10. Ausstellungsdatum des Behandlungsplanes sowie Datum des Endes der Behandlung
11. Therapieergänzungskennzeichen
12. geplante und abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Leistungen zur systematischen Behandlung von Parodontopathien
13. ggf. gesondert abrechenbare Kosten in EUR
14. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV)

VIII. § 6 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

## **§ 6**

### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Zahnersatz-Leistungen nach § 55 SGB V**

- (1) <sup>1</sup>Die KZVen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jeder Praxis (Zahnarztpraxis oder Einrichtung) abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). <sup>2</sup>Dieser enthält folgende Angaben:
1. KZV-Nummer
  2. Abrechnungsnummer der Praxis
  3. Zahnarztnummer(n) aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärzte der Praxis, einschließlich angestellter und ermächtigter Zahnärzte
  4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen
  5. Krankenversichertennummer
  6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
  7. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf dem Versicherungsnachweis, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren
  8. Monat und ggf. Nummer der Abrechnung
  9. Fallnummer
  10. Ausstellungsdatum des Heil und Kostenplanes
  11. Eingliederungsdatum und Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes
  12. Angabe Unfall oder Unfallfolge / Berufskrankheit
  13. Angabe Versorgungsleiden
  14. Kennzeichnung bei Verwendung von Nichtedelmetall (NEM)
  15. Kennzeichen im Falle von Teilleistungen einschließlich Erklärung, warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist
  16. Angabe des Befundes / der Befunde für die Festzuschüsse (gemäß HKP Teil 1, II.) einschließlich der Zahn-/Gebietsbezeichnung einschließlich der Festzuschussbeträge in EUR

17. dto. für nachträgliche Befunde
18. Angabe Bonus in Prozent bzw. Härtefall
19. Kennzeichen, dass keine GOZ-Leistungen enthalten sind
20. Gesamtsumme entsprechend der Zeile 7 aus Abschnitt V des HKPs
21. Festzuschuss der Kasse in EUR (höchstens Wert wie in Nr. 20)
22. Versichertenanteil in EUR (Differenz Nr. 20 abzüglich Nr. 21)
23. In allen Behandlungsfällen sind das Zahnarzthonorar entsprechend Zeile 1, das Zahnarzthonorar für zusätzliche Leistungen entsprechend Zeile 2, sowie die Versandkosten entsprechend Zeile 6 des Abschnittes V des HKPs anzugeben.  
In allen Härtefällen und in allen Fällen der nicht bewilligungsbedürftigen Wiederherstellungen/Erweiterungen:
  - abgerechnete Gebührennummern des BEMA für Zahnersatzleistungen
  - abgerechnete zahntechnische Leistungen einschließlich deren Preise in EUR jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor
  - abgerechnete Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis in EUR

**IX.** Die Bezeichnung des Abschnitts 2 wird wie folgt gefasst:

### **Abschnitt 2**

#### **Wirtschaftlichkeitsprüfung zahnärztlicher und zahnärztlich verordneter Leistungen**

**X.** § 8 Abs. 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

### **§ 8**

#### **Art und Inhalt der Prüfunterlagen**

- (1) Die KZVen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106c SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern für die in die Prüfung zahnärztlicher Leistungen nach § 106a SGB V einbezogenen Praxen einen Datensatz mit folgenden Daten:
  1. Leistungsquartal
  2. KZV-Nummer
  3. Abrechnungsnummer der Praxis
  4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse
  5. Krankenversichertennummer
  6. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
  7. die für die Prüfung relevanten abgerechneten Gebührennummern des BEMA, der GOÄ einschließlich des Tages der Behandlung und ggf. des Zahnbezuges

*Protokollnotiz:*

*Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.*

- (2) Die Krankenkassen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106c SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern für die in die Prüfung zahnärztlich verordneter Leistungen nach § 106b Abs. 1 SGB V einbezogenen Praxen einen Datensatz mit folgenden Angaben:

1. Abrechnungsnummer der Praxis
2. Verordnungsquartal
3. Institutionskennzeichen (IK)
4. Krankenversichertennummer
5. bei Ersatzverfahren Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten
6. Status (M/F/R)
7. Zahl der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel) und Sprechstundenbedarf (SSB), gesamt und getrennt nach Arznei- bzw. Verbandmittel und SSB
8. Bruttowert der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel), gesamt und getrennt nach Arznei- und Verbandmittel

<sup>2</sup>Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln.

*Protokollnotiz*

*Die Vertragspartner werden in § 8 erforderliche Anpassungen aufgrund geänderter gesetzlicher Anforderungen an die Wirtschaftlichkeitsprüfung zahnärztlicher und zahnärztlich verordneter Leistungen nach Inkrafttreten der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V vornehmen. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Falle einer Nichteinigung das Bundesschiedsamt angerufen werden kann, ohne dass es einer Kündigung des BMV-Z und seiner Anlagen bedarf.*

XI. § 9 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

## **§ 9**

### **Art, Inhalt und Übermittlung**

- (1) <sup>1</sup>Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt dem GKV-Spitzenverband gemäß § 293 Absatz 4 SGB V eine Datei mit einem bundesweiten Verzeichnis der in der vertragszahnärztlichen Versorgung tätigen zugelassenen Zahnärzte, ermächtigten Zahnärzte und angestellten Zahnärzte im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zur Verfügung. <sup>2</sup>Die Datei enthält die in § 293 Absatz 4 Satz 2 SGB V genannten Angaben. <sup>3</sup>Zusätzlich enthält die Datei folgende Angaben:

1. Abrechnungsnummer der Praxis
2. Name der Praxis oder der Einrichtung
3. Bei Medizinischen Versorgungszentren: Name des zahnärztlichen Leiters



**Artikel 3**  
**Inkrafttreten**

- I. Artikel 2 I, II, III und IX treten am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft.
  
- II. Artikel 1 und Artikel 2 IV, V, VI, VII, VIII, X, XI treten am 01.01.2021 in Kraft.

Köln, Berlin 31.01.2020

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband