

## Anlage 1

### Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung

#### Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

In der Fassung vom 25.04.2018, Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

Zuletzt geändert am 16.08.2021, mit Wirkung ab dem 01.07.2021

#### 1. Bestimmungen über die EDV-mäßige Erstellung der Abrechnung

<sup>1</sup>Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

<sup>2</sup>Die Verwendung eines Datenverarbeitungssystems, mit dem der Vertragszahnarzt Leistungen zum Zwecke der Abrechnung erfasst, speichert und verarbeitet, bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV). <sup>3</sup>Der Vertragszahnarzt gibt der KZV das eingesetzte Programmsystem und die jeweils verwendete Programmversion bekannt, damit die KZV überprüfen kann, ob ein Programmsystem verwendet wird, das für die vertragszahnärztliche Abrechnung geeignet ist. <sup>4</sup>Bei elektronischer Abrechnung wird die vom Vertragszahnarzt verwendete Programmversion automatisch übermittelt.

<sup>5</sup>Ein System ist für die vertragszahnärztliche Abrechnung geeignet, wenn feststeht, dass programmierte Abrechnungsregeln den jeweils gültigen Bestimmungen des BMV-Z entsprechen und dass befund- und leistungsorientierte Abrechnungsautomatismen keine Verwendung finden. <sup>6</sup>Über die Eignung befindet die Prüfstelle der KZBV. <sup>7</sup>Die Abrechnung mittels EDV auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die elektronische Übermittlung der Abrechnung ist zulässig, wenn die Prüfstelle der KZBV festgestellt hat, dass die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

<sup>8</sup>Die KZV widerruft die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen hierfür nicht oder nicht mehr vorliegen. <sup>9</sup>Von der Genehmigung und dem Widerruf der Genehmigung erhalten die Landesverbände der Krankenkassen Mitteilung.

#### 2. Konservierende und chirurgische Leistungen (BEMA-Teil 1)

2.1 Behandlungsfall im Sinne des Vertrages ist bei Leistungen nach Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung.

2.2 Die Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

2.3 <sup>1</sup>Überweisungen erfolgen auf dem Arzneverordnungsblatt, das aufgrund des Bundesmantelvertrages-Ärzte vereinbart wird. <sup>2</sup>Dabei ist der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten oder die Versichertennummer, der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift anzugeben. <sup>3</sup>Überweisungen können individuell mittels EDV erstellt werden.

2.4 Ergänzende Inhalte der elektronischen Abrechnung

2.4.1 <sup>1</sup>Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben. <sup>2</sup>Sofern mehrere Sitzungen an einem Tag stattfinden, sind diese durch eine Kennzeichnung zu unterscheiden.

2.4.2 <sup>1</sup>Der Datensatz umfasst die Angabe des behandelten Zahnes bzw. der behandelten Zähne unter Verwendung des zweiziffrigen FDI-Gebisschemas. <sup>2</sup>Sofern die Behandlung keinen Bezug zu bestimmten Zähnen aufweist, ist die Zahnangabe entbehrlich. <sup>3</sup>Dies gilt z. B. auch bei den Geb.-Nrn. 8, 10, 105, 106, 107 und IP4.

<sup>4</sup>Bei Röntgenaufnahmen ist die Zahnangabe entbehrlich, wenn sie sich aus den Zahnangaben für die anderen eingetragenen Leistungen ergibt.

2.4.3 <sup>1</sup>Der Datensatz umfasst die Angabe der Gebührennummer des BEMA.

<sup>2</sup>Jede abrechnungsfähige Gebührennummer ist gesondert anzugeben. <sup>3</sup>Werden in einer Sitzung Leistungen nach den Nrn. 28, 32, 35, 54 an einem Zahn oder Nr. 62 mehrfach erbracht, ist die Anzahl anzugeben.

2.4.4 <sup>1</sup>Bei Füllungen nach den Nrn. 13 a) bis h) ist die Füllungslage zu übermitteln. <sup>2</sup>Für die Bezeichnung der Füllungslage sind folgende Buchstaben bzw. Ziffern zu verwenden:

m	=	1	=	mesial
o	=	2	=	okklusal bzw. inzisal
d	=	3	=	distal
v	=	4	=	vestibulär (bukkal/labial)
l	=	5	=	lingual bzw. palatinal

<sup>3</sup>Sofern Füllungen den Zahnhalsbereich erfassen, ist der Bezeichnung der Füllungslage der folgende Buchstabe bzw. die folgende Ziffer anzufügen:

z	=	7	=	zervikal
---	---	---	---	----------

<sup>4</sup>Amalgamfüllungen werden zusätzlich mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet.

2.4.5 <sup>1</sup>Bei Röntgenaufnahmen sind Begründungen anzugeben. <sup>2</sup>Hierfür sind folgende Ziffern zu verwenden:

0	=	Bissflügelaufnahme
1	=	Konservierend/chirurgische Behandlung
2	=	Gelenkaufnahme
3	=	Kieferorthopädische Behandlung
4	=	Parodontitis-Behandlung (PAR-Behandlung)
5	=	Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

2.4.6 Bei Anästhesien sind die PAR-Behandlung mit Ziffer „4“ und die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen mit Ziffer „5“ zu kennzeichnen.

2.4.7 <sup>1</sup>Geldbeträge für abrechnungsfähige Auslagen sind in Cent in den Datensatz aufzunehmen. <sup>2</sup>Die Spezifizierung der Geldbeträge erfolgt mit folgenden 600er Ordnungsnummern:

- 601 Materialkosten bei der Verwendung von Stiften
- 602 Telefon-, Versand-, Portokosten
- 603 Laborkosten Zahnarztlabor
- 604 Laborkosten Fremdlabor

<sup>3</sup>Es bleibt den Gesamtvertragspartnern vorbehalten, Änderungen oder Ergänzungen dieser Liste vorzunehmen.

2.5 Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie Abrechnung von Wegegeldern und Reiseentschädigungen nach § 8 Absatz 2 und 3 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

2.5.1 <sup>1</sup>Leistungen aus der GOÄ vom 12.11.1982 werden nach Maßgabe der Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA mit vierstelligen Gebührennummern abgerechnet. <sup>2</sup>Soweit die GOÄ vierstellige Nummern vorsieht, werden diese bei der Abrechnung verwendet.

<sup>3</sup>Soweit die GOÄ dreistellige Nummern vorsieht, wird die Ziffer 8 vorangestellt. <sup>4</sup>Für die Abrechnung der übrigen GOÄ-Leistungen einschließlich möglicher Zuschläge, des Wegegeldes und der Reiseentschädigung gelten die folgenden Nrn. 2.5.2 und 2.5.3.

2.5.2 <sup>1</sup>Bei der Abrechnung von Leistungen der Abschnitte B IV bis B VI der GOÄ wird der zweistelligen GOÄ-Nummer die Ziffer 7 vorangestellt und die Ziffer 0 angefügt. <sup>2</sup>Werden Zuschläge nach Abschnitt B V zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 55, 56, 61, 62 abgerechnet, wird die Ziffer 0 durch folgende Ziffern ersetzt:

- 1 Zuschlag E
- 2 Zuschlag F
- 3 Zuschlag G
- 4 Zuschlag H
- 5 Zuschläge H und F
- 6 Zuschläge H und G

<sup>3</sup>Der Zuschlag K2 wird bei Abrechnung der Nrn. 55 oder 56 als Nr. 7003 angegeben.

2.5.3 <sup>1</sup>Die Abrechnung von Wegegeldern (§ 8 Absatz 2 GOZ) und Reiseentschädigungen (§ 8 Absatz 3 GOZ) erfolgt nach folgenden Nrn.

<u>Nr.</u>	<u>Erläuterung</u>
------------	--------------------

- |      |   |
|------|---|
| 7810 | Wegegeld für eine Entfernung bis zu 2 Kilometern  |
| 7811 | Wegegeld für eine Entfernung bis zu 2 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)                                |
| 7820 | Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 Kilometern und bis zu 5 Kilometern                                    |
| 7821 | Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 Kilometern und bis zu 5 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)  |
| 7830 | Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 Kilometern und bis zu 10 Kilometern                                   |
| 7831 | Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 Kilometern und bis zu 10 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) |

- 7840 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 Kilometern und bis zu 25 Kilometern
- 7841 Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 Kilometern und bis zu 25 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)
- 7928 Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von bis zu 8 Stunden je Tag
- 7929 Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag
- 7930 Kosten für notwendige Übernachtungen

<sup>2</sup>Bei der Abrechnung von Reiseentschädigungen sind 42 Cent je Kilometer sowie zusätzlich ein Betrag von 56,00 EUR bei Abwesenheit bis zu 8 Stunden und bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden 112,50 EUR je Tag abzurechnen. <sup>3</sup>Die Zahl der zurückgelegten Kilometer ist anzugeben.

### **3. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels (BEMA-Teil 2)**

#### 3.1 Behandlungsplanung

<sup>1</sup>Vor Beginn der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und von Kiefergelenkserkrankungen ist vom Zahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen. <sup>2</sup>Hierfür ist der Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) zu verwenden. <sup>3</sup>Der Behandlungsplan kann individuell mittels EDV erstellt werden. <sup>4</sup>Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden.

##### 3.1.1 Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen

<sup>1</sup>Bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen sendet der Zahnarzt den Behandlungsplan der Krankenkasse zu. <sup>2</sup>Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse den Behandlungsplan an den Zahnarzt zurück. <sup>3</sup>Mit der Behandlung soll erst nach Rücksendung des Behandlungsplans begonnen werden. <sup>4</sup>Hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen sowie zahnmedizinisch unaufschiebbare Maßnahmen. <sup>5</sup>Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen begutachten lassen. <sup>6</sup>Die Gesamtvertragspartner auf Landesebene können Näheres vereinbaren.

##### 3.1.2 Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels

Die Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels ist vom Zahnarzt der Krankenkasse auf dem Vordruck „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch“ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) unverzüglich anzuzeigen.

#### 3.2 Abrechnung

3.2.1 Die Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

3.2.2 <sup>1</sup>Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

<sup>2</sup>Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahn-technischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder

Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.

<sup>3</sup>Pro Abformung kann ein Pauschalbetrag in Höhe von 3,00 EUR abgerechnet werden.

<sup>4</sup>Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. <sup>5</sup>Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

<sup>6</sup>Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

3.2.3 Behandlungen, die aufgrund von Überweisungen erfolgen, sind im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern abzurechnen.

3.3 Ergänzende Inhalte der elektronischen Abrechnung

3.3.1 <sup>1</sup>Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben. <sup>2</sup>Sofern mehrere Sitzungen an einem Tag stattfinden, sind diese durch eine Kennzeichnung zu unterscheiden.

3.3.2 <sup>1</sup>Der Datensatz umfasst die Angabe des behandelten Zahnes bzw. der behandelten Zähne unter Verwendung des zweiziffrigen FDI-Gebisschemas. <sup>2</sup>Sofern die Behandlung keinen Bezug zu bestimmten Zähnen aufweist, ist die Zahnangabe entbehrlich.

3.3.3 <sup>1</sup>Der Datensatz umfasst die Angabe der Gebührennummer des BEMA.

<sup>2</sup>Jede abrechnungsfähige Gebührennummer ist gesondert anzugeben. <sup>3</sup>Für die Abrechnung von Pauschalbeträgen für Abformmaterial sowie für Telefon-, Versand- und Portokosten sind die folgenden 600er-Ordnungsnummern anzugeben:

602 Telefon-, Versand- und Portokosten

605 Pauschalbetrag Abformmaterial

<sup>4</sup>Der Pauschalbetrag ist in Cent zu übermitteln.

3.3.4 Für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen nach der GOÄ gilt Ziffer 2.5 dieser Bestimmungen.

#### **4. Planung und Abrechnung von Leistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen (BEMA-Teil 3)**

4.1 Behandlungsfall im Sinne des Vertrages ist bei Leistungen nach dem BEMA-Teil 3 die gesamte, von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung.

4.2 Behandlungsplanung

Für die Planung von Leistungen bei kieferorthopädischer Behandlung (BEMA-Teil 3) gilt Anlage 4 zum BMV-Z.

4.3 Abrechnung

4.3.1 Die Abrechnung von innerhalb eines Kalendervierteljahres durchgeführten kieferorthopädischen Leistungen sowie von Leistungen nach BEMA-Teil 1, die im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen anfallen, erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

4.3.2 <sup>1</sup>Die Material- und Laborkosten können, außer bei Röntgenaufnahmen und Fotografien, gesondert berechnet werden.

<sup>2</sup>Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahn-technischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.

<sup>3</sup>Daneben sind die besonderen Kosten für Abformmaterial mit einem Pauschalbetrag in Höhe von 2,80 EUR je Abformung berechnungsfähig.

<sup>4</sup>Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. <sup>5</sup>Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

<sup>6</sup>Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

4.3.3 Ergänzende Inhalte zur elektronischen Abrechnung

<sup>1</sup>Bei der Frühbehandlung nach Nr. 5 der Abrechnungsbestimmung zu den Nrn. 119 und 120 von BEMA-Teil 3 ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „F“ zu kennzeichnen.

<sup>2</sup>Bei der Abrechnung von Verlängerungszahlungen ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „V“ zu kennzeichnen. <sup>3</sup>Fallen die Gebühren-Nrn. 126a, 126b, 127a, 128b, 130 oder 131a bis c bei Ersatzanfertigungen von Behandlungsgeräten an, sind diese als außerplanmäßig zu kennzeichnen.

## **5. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (BEMA-Teil 4)**

5.1 Behandlungsplanung

<sup>1</sup>Für die Planung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (BEMA-Teil 4) gilt Anlage 5 zum BMV-Z. <sup>2</sup>Ab der Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens gewährleistet die unveränderliche Antragsnummer die Erzeugung sog. Parodontalfälle.

5.2 Abrechnung

<sup>1</sup>Die Abrechnung der parodontologischen Leistungen erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern. <sup>2</sup>Die erste Abrechnung erfolgt frühestens nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (AIT) über die Monatsabrechnung. <sup>3</sup>Ab diesem Zeitpunkt ist jede weitere Leistung monatlich abrechenbar. <sup>4</sup>Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben. <sup>5</sup>Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung. <sup>6</sup>Im Falle einer Verlängerung der UPT können die Leistungen abgerechnet werden, die innerhalb des genehmigten Verlängerungszeitraums erbracht wurden. <sup>7</sup>Bei der Abrechnung ist der am Tag der jeweiligen Leistungserbringung gültige Punktwert für die Leistung anzusetzen. <sup>8</sup>Leistungen, die zur Behandlung von Parodontitis außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen bei den anspruchsberechtigten

Versicherten nach § 22a SGB V erbracht werden, sind mit dem Buchstaben „S“ zu kennzeichnen. <sup>9</sup>Leistungen der UPT, die im Rahmen der Verlängerung erbracht werden, sind mit dem Buchstaben „V“ zu kennzeichnen.

## **6. Planung und Abrechnung von Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5)**

### 6.1 Behandlungsplanung

Für die Planung von Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) gilt Anlage 6 zum BMV-Z.

### 6.2 Abrechnung

6.2.1 Die Abrechnung der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

6.2.2 Für die Abrechnung des Vertragszahnarztes gelten bei der Neufestsetzung der Gebühren die geänderten Gebührensätze bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen für alle vom Tag des Inkrafttretens an ausgestellten Heil- und Kostenpläne.

6.2.3 <sup>1</sup>Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

<sup>2</sup>Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahn-technischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.<sup>3</sup>Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. <sup>4</sup>Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

<sup>5</sup>Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxismaterialien sind zulässig.

