Vereinbarung

über das

Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie

das Gutachterwesen

bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, KdöR, Köln

und

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

§ 1
Antrags- und Genehmigungsverfahren

(1) [1]Vor Beginn einer systematischen Behandlung von Parodontopathien ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Parodontalstatus (Blatt 1 – Anlage 10a und Blatt 2 – Anlage 10b zum BMV-Z/EKV-Z) zu erstellen. [2]Der Vertragszahnarzt sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) der Krankenkasse zu.

(2) [1]Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) mit der Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt zurück. [2]Mit der Behandlung soll erst nach Eingang dieser Mitteilung begonnen werden; hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. [3]Der Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) ist dem Vertragszahnarzt auch dann zurückzusenden, wenn eine Kostenübernahme nicht erfolgt. [4]Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Parodontalstatus die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

(3) [1]Eine Therapieergänzung im Sinne eines zusätzlichen offenen Vorgehens (chirurgische Therapie) ist auf dem Parodontalstatus (Blatt 1) zu vermerken und der Krankenkasse zu übermitteln. [2]Soweit die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Parodontalstatus (Blatt 1) kein Gutachterverfahren einleitet, gilt die Therapieergänzung als genehmigt. [3]Eine Therapieergänzung kann nur innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach Durchführung des geschlossenen Vorgehens erfolgen.

(4) Werden im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien prothetische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen erforderlich, so ist ein Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung bzw. ein Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen beizufügen.

§ 2
Einleitung des Gutachterverfahrens

(1) [1]Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Parodontalstatus begutachten lassen. [2]Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. [3]In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. [4]Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. [5]Sie erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung der Anlage 13a zum BMV-Z.

(2) [1]Die Krankenkasse sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 – Anlage 10a – und Blatt 2 – Anlage 10b zum BMV-Z/EKV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück. [2]Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.

§ 3
Begutachtung

(1) [1]Der Gutachter nimmt zum Parodontalstatus unter Verwendung der Anlage 10b zum BMV-Z/EKV-Z Stellung. [2]Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Parodontalstatus. [3]Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären.

(2) [1]Der Gutachter ist verpflichtet, den eingehenden Parodontalstatus nach Vorlage der vom behandelnden Zahnarzt vorzulegenden Befundunterlagen innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. [2]Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. [3]Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. [4]Die Befundunterlagen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.

(3) [1]Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. [2]Der Gutachter setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. [3]Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

(4) [1]Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. [2]Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. [3]Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind hiervon vom Gutachter zu unterrichten. [4]Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

(5) [1]Befürwortet der Gutachter den Parodontalstatus, so vermerkt er dies auf dem Parodontalstatus (Blatt 2) und sendet Blatt 1 und 2 der Krankenkasse zu. [2]Die übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. [3]Befürwortet er den Parodontalstatus nicht, so sendet er Blatt 1 und 2 mit seiner schriftlichen Stellungnahme der Krankenkasse, die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück. [4]Die Krankenkasse übersendet beide Blätter des Parodontalstatus sowie ggf. die gutachterliche Stellungnahme dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die Kosten übernimmt.

(6) § 2 sowie die vorstehenden Absätze 1 bis 5 gelten für die Begutachtung einer Therapieergänzung i.S.d. § 1 Abs. 3 entsprechend.

§ 4
Obergutachten

(1) [1]Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Parodontalstatus oder zur Therapieergänzung können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der KZBV Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. [2]Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

(2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV beide Blätter des Parodontalstatus bzw. die Unterlagen der Therapieergänzung, das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

(3) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 2 und 3 entsprechend.

§ 5
Kostentragung

[1]Die Kosten für die Begutachtung der Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse. [2]Die Kosten des Obergutachtens trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. [3]In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

§ 6
Gutachtergebühren

(1) [1]Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. [2]Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. [3]Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu einer Therapieergänzung nach Auswertung von Röntgenaufnahmen, bei ablehnender Stellungnahme mit fachlicher Begründung:
80 Punkte

b) für die körperliche Untersuchung des Patienten:
18 Punkte

c) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Parodontologie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.

(2) [1]Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten. [2]Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

(3) [1]Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter

oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. [2]Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Köln, Berlin 03.02.2014

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung