

- (5) Versicherte können nach Maßgabe von § 13 Absatz 2 SGB V an Stelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen.

§ 13 aufgehoben

§ 14

Krankenversichertenkarte, Behandlungsausweise, Behandlungsplanung und Abrechnungsvordrucke

(1) BEMA-Teil 1:

1. Behandlungsfall im Sinne des Vertrages ist bei Leistungen nach dem BEMA-Teil 1 die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb des selben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung.
2. Für die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen gilt Anlage 2.

(2) BEMA-Teil 2:

1. Für das Verfahren bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen gilt Anlage 3.
2. Für die Abrechnung von Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen gilt Anlage 2.

Für die Abrechnung von Material- und Laboratoriumskosten gilt Anlage 1.

(3) BEMA-Teil 3:

1.-4. *aufgehoben zum 01.04.2014*

5. Die Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen sowie von Leistungen, die im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen anfallen, erfolgt auf dem Vordruck "KFO-Abrechnungsschein" (Anlage 9 a), soweit nicht die Abrechnung mittels EDV erfolgt. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, die vorgesehenen Felder sorgfältig auszufüllen und alle ausgeführten Leistungen unter Berücksichtigung der vertraglichen Bestimmungen vollständig und leserlich einzutragen. 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. Bei der Abrechnung von Verlängerungszahlungen ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „V“ zu kennzeichnen. Bei Ersatzerfertigung von Behandlungsgeräten nach den Nrn. 126a, 126b, 127a, 128a, 128b, 130 oder 131 a bis c von BEMA-Teil 3 ist die Nummer der Abschlagszahlung mit „E“ zu kennzeichnen.

Im Zahnarztlabor erbrachte zahntechnische Leistungen können auf dem Abrechnungsschein eingetragen werden. Die Beifügung eines gesonderten Zahnarztlaborbeleges ist in diesem Falle entbehrlich, soweit nicht die KZVen und die Gliederungen des VdAK/AEV etwas anderes vereinbaren.

Der Vordruck der Anlage 9 a wird den Vertragszahnärzten von den KZVen als Dreifach-Durchschreib-Satz (Blatt 1: Ausfertigung für die Abrechnung; Blatt 2: Ausfertigung für den Versicherten mit Erläuterung der Gebühren-Nummern auf der Rückseite; Blatt 3: Ausfertigung für den Vertragszahnarzt) zur Verfügung gestellt.

Die Abrechnung mittels EDV für kieferorthopädische Behandlung erfolgt individuell nach dem Vorbild von Anlage 9 b. Der Ausdruck kann drucker- und programmbedingte Abweichungen enthalten, ohne den Aufbau und die Struktur von Anlage 9 a zu verändern.

In Feld 1 kann die Anschrift des Mitgliedes eingedruckt werden. Feld 2 enthält die Daten der Krankenversichertenkarte. Feld 3 enthält die Daten des Zahnarztstempels und ggf. die Bankverbindung des Vertragszahnarztes.

Für die Abrechnung von Material- und Laboratoriumskosten gilt Anlage 1.

(4) BEMA-Teil 4:

1. *aufgehoben zum 01.04.2014*
2. Die Abrechnung der parodontologischen Leistungen erfolgt nach dem Abschluss der geplanten Behandlung auf dem Parodontalstatus (Blatt 2).

Wenn sich im Laufe der Durchführung einer systematischen PAR-Behandlung der Punktwert ändert, dann ist bei der Abrechnung des Behandlungsfalles durch den Vertragszahnarzt dem bisherigen Punktwert die Hälfte der Differenz zwischen diesem und dem neuen Punktwert hinzuzurechnen.

PAR-Fälle, für die die Ersatzkassen die Kostenübernahmeerklärung vor dem Wechsel des Punktwertes abgegeben hat und mit deren Behandlung erst nach In-Kraft-Treten des neuen Punktwertes begonnen worden ist, werden in vollem Umfang nach dem neuen Punktwert abgerechnet; bei der Abrechnung gibt der Vertragszahnarzt das Datum des Behandlungsbeginns an.

(5) BEMA-Teil 5:

1. *aufgehoben zum 01.04.2014*
2. Die Abrechnung der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erfolgt auf dem Heil- und Kostenplan (Anlage 4). Der Abrechnung ist vom Vertragszahnarzt die Laborrechnung beizufügen, aus der alle abgerechneten zahntechnischen Leistungen zu ersehen sind.

Für die Abrechnung von Material- und Laboratoriumskosten gilt Anlage 1.

3. Für die Abrechnung des Vertragszahnarztes gelten bei der Neufestsetzung der Gebühren die geänderten Gebührensätze bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen für alle vom Tage des In-Kraft-Tretens an ausgestellten Heil- und Kostenpläne.

(6) *aufgehoben*

(7) *aufgehoben*

- (8) Der Vertragszahnarzt kann, wenn erforderlich, den Versicherten zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung einem anderen Vertragszahnarzt, Vertragsarzt, einer nach § 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V zugelassenen Einrichtung, einem ermächtigten Zahnarzt oder einer ermächtigten zahnärztlich geleiteten Einrichtung schriftlich überweisen. Die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragszahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig

Eine Überweisung kann - von begründeten Ausnahmefällen abgesehen - nur dann vorgenommen werden, wenn dem überweisenden Vertragszahnarzt eine Krankenversicherungskarte entsprechend § 12 Absatz 1 dieses Vertrages vorgelegen hat. Für die Ausstellung der Überweisung gilt Anlage 2, Nr. 1.3.

- (9) Für die Verordnung von Krankenhausbehandlung gilt Absatz 8 entsprechend. Krankenhausbehandlung soll nur verordnet werden, wenn sie wegen Art oder Schwere der Krankheit erforderlich ist. Die Notwendigkeit ist zu begründen, falls sie sich nicht aus der Art der Erkrankung ergibt.

Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Ersatzkasse vorbehalten. Veranlasst der Vertragszahnarzt in Notfällen ausnahmsweise von sich aus