

49. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

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

und der

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

vereinbaren Folgendes:

Änderungen im Paragrafenteil und in den Anlagen

1, 4, 8a, 14a, 14b, 14c, 14d, 15 BMV-Z

Hier: SER, Vordruck 4b/eFormular MIT 4 und Folgeänderungen, Bescheinigung von
Arbeitsunfähigkeit, Entfall Papiervordrucke, Änderung Muster 21,
redaktionelle Änderungen

Artikel 1

Soziales Entschädigungsrecht (SER)

(I) Anlage 8a BMV-Z

1. In § 2 Abs. 1 Satz 2 wird die Ziffer 16 wie folgt neu eingeführt:
16. Angabe SER
2. In § 3 Abs. 1 Satz 2 wird die Ziffer 16 wie folgt neu eingeführt:
16. Angabe SER
3. In § 4 Abs. 1 Satz 2 wird die Ziffer 23 wie folgt neu eingeführt:
23. Angabe SER
4. In § 5 Abs. 1 Satz 2 wird die Ziffer 18 wie folgt neu eingeführt:
18. Angabe SER
5. In § 6 Abs. 1 Satz 2 wird die Ziffer 14 wie folgt gefasst:
14. Angabe SER

(II) Anlage 14a BMV-Z

In Vordruck 3c, Seite 2, und 3d, Seite 3, wird das Feld „Versorgungsleiden“ durch das Feld „SER“ ersetzt.

(III) Anlage 14b BMV-Z

1. In Abschnitt A wird Ziffer 7 wie folgt neu eingefügt:
7. Leistungen nach SGB XIV (Soziales Entschädigungsrecht – SER)

Bei Vorliegen einer anerkannten gesundheitlichen Schädigung (Schädigungsfolge) ist dies auf den Vordrucken 3c/3d (Patienteninformation Zahnersatz) und 9 (Heilmittelverordnung) sowie auf den Mustern e01 (eAU), 2 (Verordnung Krankenhausbehandlung), 4 (Verordnung Krankenförderung), 16 (Arzneiverordnung) und 21 (Bescheinigung Krankengeld) mit „SER“ zu kennzeichnen*. Darunter werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die im Zusammenhang mit Gewalttaten, Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, der Ableistung des Zivildienstes und Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe stehen und für die eine Schädigungsfolge von der Verwaltungsbehörde anerkannt ist. Vor dem 31.12.2023 anerkannte gesundheitliche Schädigungen auf Grundlage bis dahin geltender Entschädigungsgesetze erhalten ebenfalls diese Kennzeichnung.

Der Versicherte hat dem Vertragszahnarzt einen Nachweis über die anerkannte Schädigungsfolge bei der Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen.

* Solange die oben genannten Vordrucke und Muster noch nicht um das Kennzeichen „SER“ angepasst sind, ist in den Fällen des sozialen Entschädigungsrechts das bisherige Kennzeichen „BVG“ bzw. „Versorgungsleiden“ anzugeben.

2. In Abschnitt A werden die bisherigen Ziffern 7 und 8 zu den Ziffern 8 und 9.
3. In Abschnitt B werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Vordruck 9 nach der Abbildung wie folgt ergänzt:
SER – bisher „BVG“ – siehe Erläuterungen in Abschnitt A „Allgemeines“ unter Ziffer 7.
4. In Abschnitt C werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Muster 2, Allgemeine Hinweise, Ziffer 4 wie folgt gefasst:
4. Der Vertragszahnarzt füllt zunächst den Teil 2a des Vordrucksatzes vollständig aus. Dabei ist auch darauf zu achten, dass, sofern die Krankenhausbehandlung

aufgrund eines Unfalls oder von Unfallfolgen (keine Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten) erforderlich wird oder eine Schädigungsfolge (SER) vorliegt, eine entsprechende Kennzeichnung vorgenommen wird, damit die Krankenkassen in der Lage sind, ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend zu machen, siehe auch Erläuterungen im Abschnitt A „Allgemeines“ unter Ziffer 7.

5. In Abschnitt C werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Muster 4, Punkt 2 wie folgt gefasst:

② Unfall, Unfallfolge, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden (z. B. BVG)

Liegt ein Unfall, ein Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden vor, ist dies zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall (auch Schulunfall) oder einer anerkannten Berufskrankheit ist die Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers auszustellen. Dafür ist im Personalienfeld der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen.

SER – bisher „Versorgungsleiden (z. B. BVG)“ – siehe Erläuterungen in Abschnitt A „Allgemeines“ unter Ziffer 7.

6. In Abschnitt C werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Muster 16, Punkt 5 wie folgt gefasst:

⑤ SER – bisher „BVG“ – siehe Erläuterungen in Abschnitt A „Allgemeines“ unter Ziffer 7.

(IV) Anlage 14c BMV-Z

In eFormular 3 wird das Feld „Versorgungsleiden“ durch das Feld „SER“ ersetzt.

(V) Anlage 14d BMV-Z

1. In Abschnitt A werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu eFormular 3 Punkt ② letzter Absatz wie folgt gefasst:

Das **Feld „Weitere Angaben“** enthält eine Auswahlliste, über die ggf. Angaben zu Unfall, Sozialem Entschädigungsrecht (SER)*, Interims-/Immediatversorgung, NEM, unbrauchbarer Prothese/Brücke/Krone, Direktabrechnung zu erfolgen haben. Im Falle einer unbrauchbaren Prothese, Brücke oder Krone ist im zugehörigen Feld „Alter“ das ungefähre Alter des Zahnersatzes getrennt nach Ober- und Unterkiefer anzugeben.

* Aus technischen Gründen ist im elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren eine Vorlaufzeit bis zur Änderung der bisherigen Angabe „Versorgungsleiden“ in „SER“ erforderlich. Bis zur Anpassung des eFormulars 3 sowie der Auswahlliste ist in den Fällen des sozialen Entschädigungsrechts weiterhin „Versorgungsleiden“ anzugeben.

2. In Abschnitt B werden die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu Vordruck e01, II. Allgemeine Grundsätze und Ausfüllhinweise, Ziffer 5 Punkt ⑧ wie folgt gefasst:

⑧ SER – bisher „Versorgungsleiden (z. B. BVG)“ – siehe Erläuterungen in Anlage 14b Abschnitt A „Allgemeines“ unter Ziffer 7.

(VI) Anlage 15 BMV-Z

In § 11 wird bei der Aufzählung der zu liefernden Daten die Angabe „Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit, Versorgungsleiden“ in die Angabe „Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit, SER“ geändert.

Artikel 2

KFO-Behandlung, die nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört

- (I) Ziffer 2.4.8 Anlage 1 BMV-Z wird wie folgt neu eingeführt:

Stellt der Vertragszahnarzt fest, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, ist die Abrechnung der BEMA-Nr. 01k mit der Angabe „KIG(Indikationsgruppe/Grad)“ zu kennzeichnen.

(II) § 1 Abs. 2 Satz 1 Anlage 4 BMV-Z wird wie folgt geändert:

Stellt der Vertragszahnarzt fest, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, hat er dies dem Versicherten schriftlich nach dem Muster des Vordrucks 4b der Anlage 14a BMV-Z mitzuteilen.

(III) Vordruck 4b Anlage 14a BMV-Z erhält folgende Fassung:

**Mitteilung an den Patienten
nach § 29 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)**

Name, Adresse Zahnarztpraxis

*Anrede
Vorname Nachname Versicherte/r
Straße Hausnummer
PLZ Ort*

Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG) _____ / _____

Sehr geehrte/r

nach § 29 Sozialgesetzbuch, V. Buch, haben Versicherte Anspruch auf Übernahme von 80 bzw. 90 v. H. der Kosten der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Krankenkassen und Zahnärzte haben gemeinsam in den vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien die Indikationsgruppen festgelegt, bei denen eine Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Krankenkassen zu bejahen ist.

Die klinische Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihrem Kind eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung vorliegt, für die Ihre Krankenkasse nicht leistungspflichtig ist. Bei Ihrem Kind habe ich den Behandlungsbedarfsgrad / gemäß den Kieferorthopädie-Richtlinien festgestellt. Ihre Krankenkasse darf Kosten erst ab Grad „3“ übernehmen. Eine Behandlung zu Lasten der Krankenkasse darf daher nicht erfolgen. Sollten Sie sich dennoch zu einer Behandlung entschließen, müssen Sie die Kosten selbst tragen.

Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erhalten eine entsprechende Information.

Mit freundlichen Grüßen

Stempeldaten

(Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnärztin / des Zahnarztes)

Originalgröße: DIN A4

(IV) In eFormular MIT 4 Anlage 14c BMV-Z wird der letzte Satz wie folgt geändert:

Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erhalten eine entsprechende Information.

Artikel 3

Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit

§ 15 BMV-Z wird wie folgt gefasst:

§ 15 – Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit

- (1) ¹Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer sowie die Ausstellung der Bescheinigung dürfen nur auf Grund einer zahnärztlichen Untersuchung erfolgen. ²Näheres bestimmen die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) sowie die Absätze 2 und 3.
- (2) ¹Die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines telefonischen Kontakts ist begrenzt auf die Ausstellung einer Folgebescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung (Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit) unter den weiteren, in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie geregelten Voraussetzungen möglich. ²Die Authentifizierung des Versicherten erfolgt bei Feststellung mittels telefonischen Kontakts durch mündlichen Abgleich der in der Patientendatei der Praxis gespeicherten Versichertendaten. ³Sofern sich die für die Abrechnung erforderlichen Daten nach Auskunft des Versicherten seit der letzten Erhebung nicht verändert haben, ist dessen mündliche Versicherung hierüber ausreichend. ⁴Kann im weiteren Verlauf des Quartals die elektronische Gesundheitskarte verwendet werden, ist die Abrechnung auf Basis von deren Daten zu erstellen.
- (3) ¹Bei Versicherten, bei denen Videosprechstundenleistungen nach § 87 Absatz 2k SGB V erbracht werden können, kann die erstmalige Feststellung von Arbeitsunfähigkeit oder deren Verlängerung in geeigneten Fällen nach Maßgabe der weiteren, in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie geregelten Voraussetzungen im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. ²Die Feststellung über die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde hat bei diesen Versicherten gegenüber der telefonischen Feststellung grundsätzlich Vorrang.

Artikel 4

Entfall Papiervordrucke

- (I) In Anlage 14a entfallen die Vordrucke 2, 3a, 3b, 4a, 4c, 5a, 5b, 5c, 5d und 5e.
- (II) In Anlage 14b entfallen in Abschnitt B die Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Vordrucken 2, 3a, 3b, 5a, 5b, 5c und 5e.

Artikel 5

Muster 21

In Anlage 14a erhält das Muster 21 (Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) folgende Fassung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliche Bescheinigung 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Das genannte Kind bedarf/bedurfte der Beaufsichtigung,
Betreuung oder Pflege wegen Krankheit

vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

bis einschließlich

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Kita- oder Schulunfall / -folgen

sonstiger Unfall, Unfallfolgen

SER

Vortragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag der/des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

*Dieser Antrag ist bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen.

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Versichertennummer	
Straße, Haus-Nr.		PLZ	Wohnort
IBAN			
BIC		Kontoinhaber (falls abweichend von antragstellender Person)	

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege
des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin.

Ich bin Alleinerziehende(r) ja nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die
Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes
nicht übernehmen.

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Unterschrift der/des Versicherten

Muster 21 (7.2024)

Originalgröße DIN A5 hoch

Artikel 6

Redaktionelle Änderungen des Paragrafenteils

- (I) In der Protokollnotiz zu § 4 Abs. 9 entfällt der erste Satz.
- (II) Die Protokollnotiz zu § 4 entfällt.
- (III) § 6 Abs. 1 Ziffer 4 erhält folgende Fassung:
 - 4. nach § 402 Absatz 2 SGB V zugelassene Einrichtungen
- (IV) In § 6 Abs. 3 werden die Wörter „§ 311 Absatz 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 402 Absatz 2 SGB V“ ersetzt.
- (V) In § 8 Abs. 4 Satz 1 wird das Wort „grundsätzlich“ gestrichen.
- (VI) § 8 Abs. 5 erhält folgende Fassung:
 - (5) ¹Der Vertragszahnarzt unterrichtet die Krankenkasse, wenn die kieferorthopädische Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde. ²Über den unplanmäßigen Verlauf oder den Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Krankenkasse unter Angabe der Gründe zu unterrichten. ³Die Unterrichtung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt entsprechend den Vorgaben der Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren durch eine Mitteilung in elektronischer Form gemäß § 12 der Anlage 15 BMV-Z. ⁴Eine abgebrochene kieferorthopädische Behandlung kann innerhalb einer Frist von in der Regel sechs Monaten nach Übermittlung der Abbruchmitteilung wiederaufgenommen werden, falls das Behandlungsziel auf der Grundlage des ursprünglichen Behandlungsplans durch eine Wiederaufnahme der Behandlung erreicht werden kann. ⁵Der Vertragszahnarzt zeigt der Krankenkasse die Wiederaufnahme der Behandlung durch einen Mitteilungsdatensatz gemäß § 12 der Anlage 15 zum BMV-Z an.
- (VII) § 8 Abs. 7 Satz 1 erhält folgende Fassung:
 - (7) ¹Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Versicherten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen und der kieferorthopädischen Behandlung sowie die Mehrkosten für Zahnfüllungen nach § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB V, für Zahnersatz und Zahnkronen nach § 55 Absatz 4 und 5 SGB V und für Mehrleistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen nach § 29 Abs. 5 Satz 1 SGB V ab.
- (VIII) In § 11 Satz 1 werden die Wörter „§ 311 Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 402 Absatz 2 SGB V“ ersetzt.
- (IX) In der Überschrift zu Abschnitt 7 wird das Wort „Vordrucke“ durch das Wort „Formulare“ ersetzt.
- (X) Bei den Protokollnotizen zu § 21a werden im letzten Satz die Wörter „§ 311 Abs. 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 402 Abs. 2 SGB V“ ersetzt.

Artikel 7

Redaktionelle Änderung der Anlage 1

In Ziffer 2.4.4 Anlage 1 BMV-Z wird Satz 1 wie folgt gefasst:
Bei Füllungen nach Nr. 13 ist die Füllungslage zu übermitteln.

Artikel 8

Inkrafttreten

Artikel 1 (Soziales Entschädigungsrecht SER) tritt mit Wirkung zum 01.04.2025 in Kraft.

Artikel 2 (KFO-Behandlung, die nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört) tritt mit Wirkung zum 01.04.2025 in Kraft.

Artikel 3 (Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit) tritt mit Wirkung zum 01.01.2025 in Kraft.

Artikel 4 (Entfall Papiervordrucke) tritt mit Wirkung zum 01.04.2025 in Kraft.

Artikel 5 (Muster 21) tritt am 01.01.2025 in Kraft. In Fällen, in denen das Praxisverwaltungsprogramm die Nutzung des neuen Musters 21 erst nach dem 01.01.2025 ermöglicht, ist die Verwendung des bisherigen Musters (Stand 10/2014) bis spätestens zum 31.03.2025 zulässig.

Artikel 6 (Redaktionelle Änderungen des Paragrafenteils) tritt am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft.

Artikel 7 (Redaktionelle Änderung der Anlage 1) tritt am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft.

Berlin, 18.12.2024
gez. KZBV, GKV-SV