

Vereinbarung

gemäß § 106 a Abs. 5 SGB V

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

- im Nachfolgenden KZVS genannt -

und

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Landesdirektion Saarland
dem BKK Landesverband Mitte
der IKK Südwest
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
der Knappschaft Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
und den Ersatzkassen

Barmer GEK
Techniker Krankenkasse
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland

- im Folgenden Krankenkassen genannt -

über Inhalt und Durchführung der Prüfung der Abrechnungen auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität nach § 106 a Abs. 2 bis 4 SGB V („Plausibilitätsprüfung“).

Anmerkung:

Im Sinne der besseren Lesbarkeit dieser Vereinbarung wurde die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im folgenden Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

**§ 1
Gegenstand**

Nach § 106 a SGB V obliegt die Prüfung der Rechtmäßigkeit und der Plausibilität der vertragszahnärztlichen Abrechnungen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (§ 106 a Abs. 2 SGB V) und den Krankenkassen (§ 106 a Abs. 3 SGB V). Diese Vereinbarung regelt Inhalt und Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KZVS und die Krankenkassen.

**§ 2
Anwendungsbereich**

- (1) Diese Vereinbarung findet Anwendung für im Bereich der KZVS zugelassene oder ermächtigte Vertragszahnärzte bzw. zahnärztlich geleitete Einrichtungen, Zahnärzte in überbezirklichen Berufsausübungsgemeinschaften nach § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z), die die KZVS als Wahl KZV gewählt haben, und ermächtigte Zahnärzte in Zweigpraxen nach § 24 Abs. 3 ZV-Z.
- (2) Verfahrensbeteiligte im Rahmen dieser Vereinbarung sind die Vertragszahnärzte, die KZVS und alle Krankenkassen für deren Versicherte die Vertragszahnärzte Leistungen abgerechnet haben.

**§ 3
Zuständigkeiten**

- (1) Die KZVS ist nach § 106 a Abs. 2 SGB V zuständig für die
 - a) Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung,
 - b) Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung,
 - c) Prüfung der Plausibilität der Abrechnung.

Die Prüfungen erfolgen in der Reihenfolge der vorstehenden Aufzählung.

- (2) Die Krankenkassen sind nach § 106 a Abs. 3 SGB V zuständig für die
- a) Prüfung des Bestehens und des Umfanges der Leistungspflicht,
 - b) Prüfung der Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen,
- (3) Die Prüfungen sollen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungslegung¹ durchgeführt werden.

§ 4

Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung durch die KZVS

Bei der Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung ist festzustellen, ob der Zahnarzt oder die zahnärztlich geleitete Einrichtung zur Abrechnung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt ist.

§ 5

Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung durch die KZVS

- (1) Bei der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung ist festzustellen, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, abgerechnet worden sind.
- (2) Die sachlich-rechnerische Richtigkeit der abgerechneten Leistungen wird durch den Einsatz der Prüfregeln des BEMA-Moduls in der Zahnarztpraxis und in der KZVS unterstützt. Maßgebend ist das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen erstellte BEMA-Modul in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung erstreckt sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

§ 6

Prüfung der Plausibilität der Abrechnung durch die KZVS

- (1) Die KZVS prüft die Plausibilität der Abrechnungen insbesondere aufgrund nachstehender Auffälligkeitskriterien und vergleichender Betrachtung:

¹ Das Datum der Rechnungslegung bedeutet für die KZVS das Datum des Ausgangs des Datenträgers und für die Krankenkasse das Datum des Eingangs des Datenträgers.

a) Ungewöhnliche Fallzahlsteigerung

Eine ungewöhnliche Fallzahlsteigerung liegt vor bei einer Erhöhung von mehr als 25 % im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal. Dieses Prüfkriterium gilt nicht für Vertragszahnärzte, deren Praxis einschließlich des geprüften Quartals erst seit weniger als 8 Quartalen besteht oder deren KCH-Fallzahl im geprüften Quartal weniger als 25% des Fachgruppendurchschnittes beträgt oder bei weniger als 100 KCH-Fällen liegt.

b) Ungewöhnlich häufiges Abrechnen über das Ersatzverfahren

Ein ungewöhnlich häufiges Abrechnen über das Ersatzverfahren liegt vor, wenn sich der Anteil der auf diese Weise abgerechneten Fälle einschließlich des geprüften Quartals in zwei aufeinander folgenden Quartalen auf mehr als 2 % mindestens jedoch 10 Fälle beläuft.

c) Erhöhte Fallidentität bei KZV-bezirksübergreifenden Zweigpraxen im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z

e) Ungewöhnlich häufiges und wiederholtes Auftreten von Auffälligkeiten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung

Ein ungewöhnlich häufiges und wiederholtes Auftreten von Auffälligkeiten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung liegt vor, wenn für einen Vertragszahnarzt innerhalb der letzten beiden, der Prüfung vorhergehenden Quartale für dieselben Abrechnungsfehler sachlich-rechnerische Berichtigungen auf Veranlassung der KZVS oder einer Krankenkasse vorgenommen wurden.

f) Ungewöhnliche Fallwertsteigerung

Ungewöhnliche Fallwertsteigerungen (Punktmengen) von mehr als 20 % im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal. Dieses Prüfkriterium gilt nicht für Vertragszahnärzte, deren Praxis einschließlich des geprüften Quartals erst seit weniger als 8 Quartalen besteht oder deren Fallwert (Punktmengen) den Fachgruppendurchschnitt um mehr als 20 % unterschreitet.

- (2) Ergeben die Prüfungen nach Absatz 1 Auffälligkeiten, so führt die KZVS eine weitere aufklärende Prüfung der Auffälligkeiten auf Plausibilität durch. Hierzu wird mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festgestellt, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen und die Leistungen rechtmäßig abgerechnet wurden.

- (3) Führt die durchgeführte Plausibilitätsprüfung zum Ergebnis, dass die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerkes übereinstimmen, so hat die KZVS je nach Erfordernis
- ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung,
 - ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V,
 - disziplinarrechtliche Maßnahmen,
 - andere Maßnahmen, wie beispielsweise die Beratung des Vertragszahnarztes oder die Erteilung eines schriftlichen Hinweises.

einzuleiten. Die Maßnahmen können auch parallel zueinander erfolgen und schließen sich nicht gegenseitig aus.

- (4) Nach Abschluss der Prüfverfahren unterrichtet die KZVS die Krankenkassen unverzüglich über die Durchführung und Inhalt einer Prüfung und deren Ergebnisse in den Fällen, in denen die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerkes übereinstimmen und daraus folgend Maßnahmen nach Absatz 3 notwendig und eingeleitet werden.

§ 7

Prüfung der Plausibilität der Abrechnung durch die Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen führen die Prüfungen nach § 3 Abs. 2 durch.
- (2) Ergibt die Prüfung der Plausibilität Auffälligkeiten, führt die Krankenkasse eine weitere aufklärende Prüfung durch. Hierzu wird mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festgestellt, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen.
- (3) Führt die durchgeführte Prüfung zum Ergebnis, dass eine Unplausibilität der Abrechnung vorliegt, so kann die Krankenkasse
- einen Antrag auf sachlich-rechnerische Berichtigung stellen,
 - ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V einleiten,
 - disziplinarische Maßnahmen anregen,
 - andere geeignete Maßnahmen einleiten oder anregen, wie beispielsweise die Beratung des Vertragszahnarztes oder die Erteilung eines schriftlichen Hinweises.
- (4) Nach Abschluss der Prüfverfahren unterrichten die Krankenkassen die KZVS unverzüglich über die Durchführung der Prüfungen und deren Ergebnisse in den Fällen, in denen die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerkes übereinstimmen und daraus folgend Maßnahmen nach Absatz 3 notwendig und eingeleitet werden.

§ 8

Antragsverfahren

Die Krankenkassen und die KZVS können bei der jeweils zuständigen Stelle, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen zur Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen beantragen. Der Antrag ist zu begründen.

9

Ergänzende Bestimmungen

- (1) Die jeweils gültigen Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 106 a Abs. 6 SGB V sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (2) Eine Änderung dieser Vereinbarung im gegenseitigen Einvernehmen der Vertragspartner ist auch innerhalb der Laufzeit bei entsprechendem Bedarf möglich. Hierbei ist die Schriftform zu wahren.

§ 10

Salvatorische Klausel, Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt.
- (2) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und wird erstmals auf die Abrechnungen des Quartals I/2015 angewendet.
- (3) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31. Dezember 2017, von jedem Vertragspartner gekündigt werden.

Saarbrücken, 24. Februar 2015

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland



Dr. Ulrich Hell
Präsident





Jürgen Ziehl
stellv. Vorsitzender

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Landesdirektion Saarland



Christiane Firk, Landesgeschäftsführerin

BKK Landesverband Mitte



Armin Schimsheimer

IKK Südwest

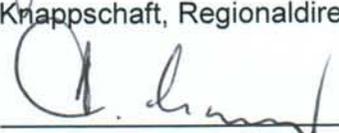


Dr. Jörg Loth, Vorstand

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

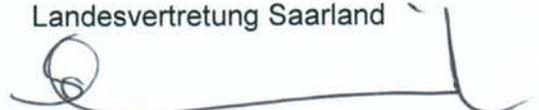


Knappschaft, Regionaldirektion Saarbrücken



Armin Beck, Leiter der Regionaldirektion

Verband der Ersatzkassen e.V.
Landesvertretung Saarland



Martin Schneider, Leiter der Landesvertretung