

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

§ 1 Verteilung der Gesamtvergütung

- (1) Dieser Honorarverteilungsmaßstab gilt für die Verteilung der Gesamtvergütung aller Krankenkassen. Er gilt weiterhin für die Zahlungen von anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.
- (2) Die Verteilung der Gesamtvergütung erfolgt unter Berücksichtigung der bundesmantel- und gesamtvertraglichen Regelungen entsprechend den abgerechneten Einzelleistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA) sowie des mit den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden jeweils vereinbarten bzw. vom Landesschiedsamt festgesetzten Punktwertes.
- (3) Die Zahlungen an andere Kassenzahnärztliche Vereinigungen für die überbezirkliche vertragszahnärztliche Versorgung folgen den Regelungen nach § 75 Abs. 7 Satz 2 SGB V.

§ 2 Allgemeine Bestimmungen

- (1) Die nachstehenden Bestimmungen regeln die Honorarverteilung getrennt in zwei Bereichen
 - a. für die Leistungsarten KCH, KB/KG und PAR (ausschließlich kieferorthopädischer Begleitleistungen sowie der von Kieferorthopäden [§ 2 Abs. 5 Satz 2] erbrachten Leistungen dieser Leistungsarten)
 - b. für die Leistungsart KFO (einschließlich kieferorthopädischer Begleitleistungen sowie der von Kieferorthopäden [§ 2 Abs. 5 Satz 2] erbrachten Leistungen der anderen Leistungsarten)

jeweils ohne Leistungen der Individualprophylaxe, Früherkennungspositionen (IP/ FU) und

Leistungen nach Nrn. 171a und 171b sowie Nrn. 172a bis 172d BEMA. Diese werden vorab mit dem jeweiligen vollen Vertragspunktwert vergütet.

Materialkosten und Kosten für zahntechnische Leistungen (§ 88 SGB V) werden nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen erstattet.

- (2) Gegenstand der Regelungen der Honorarverteilung sind die folgenden zu verteilenden Vergütungen:
 - in den Leistungsarten KCH, KB/KG und PAR der Gesamtfallwert,
 - in der Leistungsart KFO der Kassenanteil des zahnärztlichen Honorars einschließlich der kieferorthopädischen Begleitleistungen.

(3)

3.1 Für die Honorarverteilung ermittelt die KZV Nordrhein ein maximal zu vergütendes Honorarvolumen für das Kalenderjahr. Dieses ergibt sich aus den Vergütungsverträgen mit den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden sowie den von den Krankenkassen für dieses Kalenderjahr zur Verfügung gestellten Beträgen einschließlich der Zahlungen aus anderen KZV-Bereichen. Dazu werden die entsprechenden Vergütungsbeträge der einzelnen Krankenkassen sowie die Zahlungen aus anderen KZV-Bereichen zusammengefasst.

3.2 Das Honorarvolumen wird in die Bereiche „Volumen A“ (gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 lit. a) und „Volumen B“ (gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 lit. b) aufgeteilt.

3.3 Macht der Vorstand von den Möglichkeiten des § 5 Abs. 4 Gebrauch, werden die Vergütungsbeträge der betroffenen einzelnen Krankenkassen oder Gruppen von Krankenkassen

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

hiervon separat unter Anwendung der Bestimmungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes verteilt.

(4)

4.1 Die Differenzierung nach § 2 Abs. 3 Ziffer 3.2 erfolgt auf der Grundlage der vertraglichen Vereinbarungen mit den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden.

4.2 Solange vertragliche Vereinbarungen mit den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden zur Vergütungsregelung einschließlich der Differenzierung gemäß § 2 Abs. 3 Ziffer 3.2 nicht bestehen, werden die Vergütungszahlungen dieser Krankenkassen ohne Berücksichtigung der Leistungen IP/FU und der Leistungen nach Nrn. 171a und 171b sowie Nrn. 172a – 172d vorläufig nach dem Verhältnis der abgerechneten, mit dem vertraglichen Punktwert bewerteten Punktmengen des Zeitraums vom 3. Quartal des Vorjahres bis zum 2. Quartal des Vorjahres (**Referenzzeitraum**) gemäß § 2 Abs.1 Satz 1 aufgeteilt. Eigenanteile von Versicherten werden bei der Verhältnisbildung nicht berücksichtigt. Wenn die endgültigen vertraglichen Regelungen mit den Krankenkassen die Differenzierung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 nicht vorsehen, ist die Aufteilung nach Maßgabe der Verhältnisse im Referenzzeitraum abschließend.

4.3 Sehen die Verträge mit den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden bezüglich der Gesamtvergütung eine Differenzierung im Sinne der Ziffer 4.1 nur teilweise vor, sodass sich hieraus eine vollständige Differenzierung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 für die Gesamtvergütung nicht vollständig ermitteln lässt, werden die zur Differenzierung notwendigen Werte in analoger Anwendung des Verfahrens in Ziff. 4.2 auf Basis des Referenzzeitraumes festgelegt.

4.4 Für die Aufteilung von Zahlungen aus anderen KZV-Bereichen gelten die Regelungen der Ziffer 4.2 (Aufteilung nach Referenzzeitraum) entsprechend.

(5) Zahnärzte im Sinne des HVM sind zugelassene und ermächtigte Zahnärzte. Kieferorthopäden im Sinne des HVM sind als Fachzahnärzte für Kieferorthopädie zugelassene bzw. für den Bereich Kieferorthopädie ermächtigte Zahnärzte sowie zugelassene und ermächtigte Zahnärzte, deren Leistungsspektrum demjenigen eines als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zugelassenen bzw. für den Bereich Kieferorthopädie ermächtigten Zahnarzt entspricht.

(6) Die Honorargrenzen für Zahnärzte werden ausschließlich nach Maßgabe des § 3 festgesetzt.

(7) Die Honorargrenzen für Kieferorthopäden werden ausschließlich nach Maßgabe des § 4 festgesetzt.

(8) Sofern das jeweilige Honorarvolumen gemäß § 3 bzw. § 4 nach Vergütung aller Honoraranforderungen zum Vertragspunktwert in einem dieser Bereiche nicht ausgeschöpft ist, kann eine Überleitung in den jeweils anderen Bereich erfolgen.

(9) Sowohl für die Honorarverteilung nach § 3 als auch für diejenige nach § 4 gilt, dass Leistungen von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Mitgliedern in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV-bezirksübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften) nur in der Höhe vergütet werden, in der die zahlungspflichtige Kassenzahnärztliche Vereinigung auf der Grundlage der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V im Einzelfall eine Vergütung zur Verfügung gestellt hat.

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

Zahlungspflichtige Kassenzahnärztliche Vereinigung für die Leistungen von KZV-bezirksübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften ist regelmäßig die Kassenzahnärztliche Vereinigung am Leistungsort.

§ 3

Honorarverteilung unter Zahnärzten

Das konkrete Honorarkontingent ergibt sich aus den Honorargrenzen für den Bereich KCH/PAR/KB/KB/CG unter Berücksichtigung von Mehrkostenfaktoren in Verbindung mit den individuellen Fallzahlen einerseits und den Honorargrenzen für die jeweiligen Leistungsgruppen im Bereich KFO in Verbindung mit den individuellen Fallzahlen andererseits.

(1) Honorargrenzen je Fall

- 1.1 Für die Abrechnung der Leistungsarten KCH, KB/KB/CG und PAR ermittelt die KZV Nordrhein quartalsweise kumuliert pro Kalenderjahr für die Zahnärzte die im Rahmen der Honorarverteilung maximal zu vergütenden Honorargrenzen je Fall, bei deren Anwendung unter Bewertung der Leistungen mit dem Vertragspunktwert das zu verteilende Honorarvolumen *Volumen A* nach § 2 Abs. 3 Ziff. 3.2 nicht überschritten wird.
- 1.2 Für die Abrechnung der Leistungsart KFO einschließlich kieferorthopädischer Begleitleistungen ermittelt die KZV Nordrhein quartalsweise kumuliert pro Kalenderjahr für die Zahnärzte die im Rahmen der Honorarverteilung maximal zu vergütenden Honorargrenzen, bei deren Anwendung unter Bewertung der Leistungen mit dem Vertragspunktwert das für Zahnärzte und Kieferorthopäden gemeinsam zur Verfügung stehende und zu verteilende Honorarvolumen *Volumen B* nach § 2 Abs. 3 Ziff. 3.2 nicht überschritten wird.

1.3 Die KZV Nordrhein ermittelt:

1.3.1 Gemeinsam für die KCH-, KB/KB/CG- und PAR-Abrechnung eine maximal zu vergütende Punktzahl je Fall.

1.3.2 Für die KFO-Abrechnung die maximal zu vergütenden EUR-Beträge je KFO-Fall für folgende Leistungsgruppen:

- a) Multibandbehandlung
- b) Behandlung mit herausnehmbaren Geräten

nach Maßgabe des § 4, wobei die maximal zu vergütenden EUR-Beträge je Leistungsgruppe für Zahnärzte und Kieferorthopäden vorbehaltlich der Differenzierung nach § 4 Abs. 1 Ziff. 1.2 gleich sind.

(2) Individuelle Kontingente je Praxis

- 2.1 Zur Abgeltung der PAR-Fälle bzw. der KB/KB/CG-Fälle werden ein PAR-Mehrkostenfaktor und ein KB/KB/CG-Mehrkostenfaktor gebildet. Die Höhe des Faktors orientiert sich an dem für den Referenzzeitraum ermittelten Verhältnis des durchschnittlich abgerechneten PAR-Fallwertes bzw. KB/KB/CG-Fallwertes aller nordrheinischen Vertragszahnärzte zu dem durchschnittlich abgerechneten KCH-Fallwert aller nordrheinischen Vertragszahnärzte.
- 2.2 Zur Bestimmung des Kontingentes für die Leistungsarten KCH, KB/KB/CG und PAR wird zunächst die Zahl der jeweils abgerechneten Fälle aus der KCH, PAR und KB/KB/CG-Abrechnung festgestellt. Die Fallzahlen der PAR und KB/KB/CG-Fälle werden sodann um den jeweiligen Mehrkostenfaktor nach Ziffer 2.1 erhöht. Die sich ergebende Gesamtfallzahl multipliziert mit der maximal zu vergütenden Punktzahl nach Absatz 1 Ziffer 1.3.1 bestimmt das Kontingent dieser Leistungsarten.

Das Kontingent KFO wird bestimmt durch die Zahl der abgerechneten KFO-Fälle je Leistungsgruppe multipliziert mit dem EUR-Betrag der Leistungsgruppe.

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

- 2.3 Bis zum Erreichen der Kontingente nach Ziffer 2.2 nehmen die angeforderten Punkte je Fall mit dem mit den jeweiligen Krankenkassen vereinbarten und von ihnen vergüteten Punktwert und die angeforderten Euro-Beträge je Fall an der Honorarverteilung nach Einzelleistungen teil. Für einzelne Behandlungsfälle nicht verbrauchte Punkte/EUR-Beträge werden auf andere Fälle innerhalb derselben Kontingente übertragen. Die Leistungsarten KCH, KB/KG und PAR werden hierbei gemeinsam betrachtet. Für einzelne oder Gruppen von Krankenkassen, bei denen der Vorstand von der Möglichkeit des § 5 Abs. 4 Gebrauch gemacht hat, ist eine Übertragung auf diese einzelnen bzw. Gruppen von Krankenkassen ausgeschlossen.
- 2.4 Die KZV Nordrhein veröffentlicht die sich aus den bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vorliegenden Quartals- bzw. Monatsabrechnungen ergebenden Honorargrenzen je Fall gemäß Absatz 1 und Mehrkostenfaktoren gemäß Ziff. 2.1. Diese Honorargrenzen und Mehrkostenfaktoren dienen so lange als vorläufiger Richtwert, bis die nächsten vorläufigen Werte bekanntgegeben werden. Mit der Bekanntgabe dieser Werte ist keine Garantie der KZV Nordrhein verbunden.
- 2.5 Je Abrechnungsquartal erfolgt eine Ermittlung der individuellen Kontingente in kumulierter Betrachtung aller bis dahin abgerechneten Quartals- bzw. Monatsabrechnungen.

§ 4

Honorarverteilung unter Kieferorthopäden

Das konkrete Honorarkontingent ergibt sich aus den Honorargrenzen für die jeweiligen Leistungsgruppen in Verbindung mit der individuellen Fallzahl der Leistungsgruppen.

(1) Honorargrenzen je Fall

1.1 Für die Abrechnung der kieferorthopädischen Leistungen einschließlich KFO-Begleitleistungen sowie der Leistungen aus anderen Leistungsarten von Kieferorthopäden ermittelt die KZV Nordrhein quartalsweise kumuliert pro Kalenderjahr die je Praxis im Rahmen der Honorarverteilung maximal zu vergütenden Honorargrenzen je KFO-Fall, bei deren Anwendung unter Bewertung der Leistungen mit dem Vertragspunktwert das für Kieferorthopäden und Zahnärzte gemeinsam zur Verfügung stehende und zu verteilende Honorarvolumen *Volumen B* nach § 2 Abs. 3 Ziff. 3.2 für folgende Leistungsgruppen nicht überschritten wird:

1.1.1 Multibandbehandlung

1.1.2 Behandlung mit herausnehmbaren Geräten,

wobei die maximal zu vergütenden EUR-Beträge je Leistungsgruppe für Kieferorthopäden und Zahnärzte vorbehaltlich der Differenzierung nach Abs. 1 Ziffer 1.2 gleich sind.

Als sogenannter KFO-Fall zählt dabei jeder Abrechnungsfall je Quartal, bei dem mindestens eine der kieferorthopädischen Leistungen nach BEMA-Nr. 119 oder 120 abgerechnet wird. Der Vorstand der KZV Nordrhein bestimmt im Einzelnen die Kriterien, nach denen die Fälle den Leistungsgruppen zugeordnet werden.

1.2 Zur Berücksichtigung des bei Kieferorthopäden anfallenden Honorarvolumens für die anderen Leistungsarten gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 lit. b) bei der Bildung der Honorargrenzen je Fall sowie zum Ausgleich von Unterschieden bei von Kieferorthopäden bzw. Zahnärzten erbrachten KCH-Leistungen im Rahmen der KFO-Behandlung wird unter Verwendung der Abrechnungsergebnisse des Referenzzeitraumes wie folgt verfahren:

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

a) Es wird ein Betrag als Differenz der durchschnittlichen KCH-Leistungen je KFO-Fall bei Zahnärzten und Kieferorthopäden ermittelt.

b) Für KB/KG wird ein Betrag ermittelt, der dem Anteil der von Kieferorthopäden abgerechneten KB/KG-Leistungen je KFO-Behandlungsfall, der von Kieferorthopäden abgerechnet wird, entspricht.

Um die so ermittelten, auf den kontingentbildenden Fall bezogenen Beträge werden die Honorargrenzen für Kieferorthopäden angepasst.

(2) Individuelle Kontingente je Praxis

2.1 Die Zahl der abgerechneten KFO-Fälle je Leistungsgruppe multipliziert mit den Honorargrenzen nach Absatz 1 je Fall bestimmt die Kontingente je Leistungsgruppe. Die Summe der Kontingente je Leistungsgruppe ergibt das individuelle Kontingent. Dieses individuelle Kontingent begrenzt den gesamten Vergütungsanspruch des Kieferorthopäden aus allen Leistungsarten.

2.2 Bis zum Erreichen des individuellen Kontingentes gemäß Ziffer 2.1 nehmen die angeforderten Punkte / Honorare aller eingereichten Fälle aller Leistungsarten mit den mit den Krankenkassen vereinbarten und von ihnen vergüteten Punktwerten an der Honorarverteilung nach Einzelleistungen teil. Im Rahmen der während des Jahres kumulierten Betrachtung werden entsprechend in einem Quartal nicht verbrauchte Punkte/Honorare den individuellen Gesamtkontingenten für das nächste Quartal zugeschlagen.

Für einzelne oder Gruppen von Krankenkassen, bei denen der Vorstand von der Möglichkeit des § 5 Abs. 4 Gebrauch gemacht hat, ist eine Übertragung auf diese einzelnen bzw. Gruppen von Krankenkassen ausgeschlossen.

2.3 Die KZV Nordrhein veröffentlicht jeweils die sich aus den bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vorliegenden Quartals- bzw. Monatsabrechnungen ergebenden Honorargrenzen je Fall gemäß Absatz 1 je Leistungsgruppe. Diese Honorargrenzen dienen so lange als vorläufiger Richtwert, bis die nächsten vorläufigen Werte bekanntgegeben werden. Mit Bekanntgabe dieser Werte ist keine Garantie der KZV Nordrhein verbunden.

2.4 Je Abrechnungsquartal erfolgt eine Ermittlung der individuellen Kontingente in kumulierter Betrachtung aller bis dahin abgerechneten Quartals- bzw. Monatsabrechnungen.

§ 5

Sonstige Bestimmungen

(1) Einbehalte

Überschreitungen der Kontingente nach § 3 Absatz 2 Ziffer 2.2 bzw. des Kontingentes nach § 4 Absatz 2 Ziffer 2.1 werden einbehalten. Der Einbehalt erfolgt quartalsweise zu den Quartalsabrechnungsterminen, wobei jede Monatsabrechnung (Einreichungstermin) als Teil der Quartalsabrechnung gilt, dem sie der Bezeichnung nach zuzuordnen ist. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die von der KZV Nordrhein geleisteten Zahlungen als vorläufige Abschlagszahlungen.

(2) Endgültige Honorargrenzen

Eine endgültige Bestimmung der Honorargrenzen und Kontingente erfolgt im Zusammenhang mit der Abrechnung für das 4. Quartal des Jahres. Darüber hinaus vorgenommene Einbehalte werden ausgezahlt.

(3) Sonderbestimmungen

3.1 Der Vorstand der KZV Nordrhein kann für besondere Fach- oder Sondergruppen mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen gesonderte Honorargrenzen je Fall festlegen. Dabei soll das Verhältnis zwischen den Honorargrenzen der Fach- und Sondergruppen einerseits und den allgemeinen Honorargrenzen andererseits der Relation zwischen den Abrechnungswerten der Fach- und Sondergruppen einerseits und den Abrechnungswerten der übrigen Zahnärzte andererseits des Referenzzeitraumes entsprechen.

3.2 Für die Leistungsarten KCH, KB/KG und PAR kann der Vorstand der KZV Nordrhein für besondere Gruppen von Zahnärzten mit von den durchschnittlichen Abrechnungswerten erheblich abweichenden Abrechnungsergebnissen, wie überwiegend auf Überweisung tätige chirurgische Leistungserbringer, sowie für Vertragszahnärzte, die weniger als acht Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben und unter Zusammenführung der KCH-Fälle aller Krankenkassen (einschließlich der Krankenkassen gemäß § 5 Abs. 4) weniger als 400 Fälle pro Quartal abrechnen, gesonderte maximal zu vergütende Punktzahlen je Fall gemäß § 3 Abs. 1 Ziffer 1.3.1 festlegen, sofern dies sachlich begründbar ist. Eine gesonderte maximal zu vergütende Punktzahl je Fall gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 1.3.1 für Vertragszahnärzte, die weniger als acht Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, entfällt endgültig, wenn in vier aufeinanderfolgenden Quartalen insgesamt (einschließlich der Krankenkassen gemäß § 5 Abs. 4) mehr als 1.600 KCH-Fälle zur Abrechnung gelangen.

3.3 Für Zahnärzte, die als Neugründer weniger als 8 Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben, wird das Kontingent KFO gemäß § 3 Abs. 2 Ziffer 2.2 so bestimmt, dass die Anzahl der unter Zusam-

menführung aller Krankenkassen (einschließlich der Krankenkassen gemäß § 5 Abs. 4) tatsächlich eingereichten KFO-Fälle durch Aufstockung mit Fällen nach § 3 Abs. 1 Ziffer 1.3.2 lit. b) auf insgesamt 20 erhöht wird.

3.4 Für Kieferorthopäden, die als Neugründer weniger als 8 Quartale an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben, wird die Bestimmung des Kontingentes derart durchgeführt, dass die Anzahl der unter Zusammenführung aller Krankenkassen (einschließlich der Krankenkassen gemäß § 5 Abs. 4) tatsächlich eingereichten KFO-Fälle nach § 4 Absatz 1 durch Aufstockung mit Fällen nach § 4 Abs. 1 Ziffer 1.1.2 auf insgesamt 250 erhöht wird. Als Neugründer in diesem Sinne gelten nur Kieferorthopäden, die in Einzelpraxis tätig sind und nicht als Praxisnachfolger eine andere Praxis fortführen. Kieferorthopäden, die gemeinsam und gleichzeitig eine Praxis gründen und nicht als Praxisnachfolger eine andere Praxis fortführen, gelten ebenfalls als Praxisneugründer in diesem Sinne.

3.5 Zahnärzten, die an der Honorarverteilung nach § 3 teilnehmen oder zugelassenen und ermächtigten Zahnärzten, deren Leistungsspektrum demjenigen eines als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zugelassenen bzw. für den Bereich Kieferorthopädie ermächtigten Zahnarzt entspricht und die an der Honorarverteilung nach § 4 teilnehmen, wird auf Antrag ein zeitnaher Wechsel der Zugehörigkeit gewährt, sofern die Voraussetzungen des Honorarverteilungsmaßstabes vorliegen. Der Antrag kann für das Jahr, für welches er gelten soll, bis zum 30. April des Folgejahres (Eingang bei der KZV) abgegeben werden. Der Wechsel entfaltet Wirkung für das gesamte Jahr und gilt bis auf weiteres. Die gleichzeitige

Honorarverteilungsmaßstab

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 01.01.2014

Teilnahme eines Zahnarztes oder Kieferorthopäden an der Honorarverteilung nach § 3 und § 4 ist ausgeschlossen. Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden oder Medizinischen Versorgungszentren, in denen mindestens ein Kieferorthopäde tätig ist, erfolgt die Honorarverteilung für kieferorthopädische Leistungen insoweit nach § 4.

3.6 Umgehungen der Regelungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes sind unzulässig. Wird festgestellt, dass das Abrechnungsverhalten eines Vertragszahnarztes bzw. einer Praxis zu sachlich nicht gerechtfertigten Vorteilen bei Anwendung der Honorarverteilungsregelungen führt, kann eine Korrektur unter Zugrundelegung der Systematik des HVM erfolgen.

(4) Gesonderte Honorarverteilung für einzelne Krankenkassen oder Gruppen von Krankenkassen

4.1 Der Vorstand kann von den vorstehenden Bestimmungen in der Weise abweichen, dass

- für Krankenkassen, bei denen die voraussichtliche Leistungsanforderung – bewertet mit dem vertraglichen Punktwert – die voraussichtlich zu zahlende Gesamtvergütung im besonderen Maße übersteigt oder deren Vergütung je Mitglied im besonderen Maße hinter der durchschnittlichen Vergütung je Mitglied der anderen Krankenkassen zurückbleibt, gesonderte maximal zu vergütende Punktzahlen bzw. EUR-Beträge je Fall vorgesehen werden. Gleiches gilt für Krankenkassen, die Material- und Laborkosten bei KB/KG nicht in voller Höhe erstatten. Eine Zusammenfassung von Krankenkassen zu Gruppen ist zulässig.
- Krankenkassen, bei denen die voraussichtliche Leistungsanforderung – bewertet mit

dem vertraglichen Punktwert – die voraussichtlich zu zahlende Gesamtvergütung nicht oder voraussichtlich nur unwesentlich überschreitet, in einer besonderen Gruppe zusammengefasst und für diese gesonderte maximal zu vergütende Punktzahlen bzw. Euro-Beträge je Fall vorgesehen werden.

- die Vergütungen einzelner Krankenkassen, bei denen die voraussichtliche Leistungsanforderung – bewertet mit dem vertraglichen Punktwert – die voraussichtlich zu zahlende Gesamtvergütung nicht überschreitet, aus den vorstehenden Berechnungen ausgenommen und die Vergütungen dieser Krankenkassen ohne Anwendung von Honorargrenzen nach diesem Honorarverteilungsmaßstab ausgezahlt werden.

4.2 Auf die gemäß Ziff. 4.1 ausgewiesenen Einzelkassen bzw. die gebildeten Gruppen von Krankenkassen werden die Regelungen der §§ 2 bis 6 separat angewendet.

§ 6

Einzelfallregelungen

Der Vorstand kann auf begründeten schriftlichen Antrag Ausnahmen von den vorstehenden Regelungen beschließen, wenn besondere Umstände des Einzelfalls vorliegen. Anträge müssen der KZV Nordrhein bis zum 30.04. des Jahres (Eingang bei der KZV) vorliegen, das dem Jahr folgt, für welches der Antrag berücksichtigt werden soll.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Regelungen treten am 01.01.2014 in Kraft. Sie werden im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht. Veränderungen und Ergänzungen werden im selben Organ bekannt gemacht.