

Ausfertigung des Honorarverteilungsmaßstabs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen hat in ihrer Sitzung vom 27. Mai 2020 folgenden Honorarverteilungsmaßstab beschlossen:

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS), K.d.ö.R,
gemäß § 85 Abs. 4 SGB V

Inhaltsübersicht

	Seite
Präambel.....	3
§ 1 Grundlagen der Honorarverteilung.....	3
§ 2 Ermittlung des individuellen Fallwertes (IFW) und des individuellen Fallwertkontingents (IFK).....	4
§ 3 Ausnahmetatbestände für die Ermittlung des individuellen Fallwertes	5
§ 4 Überschreitung des individuellen Fallwertkontingents (IFK).....	6
§ 5 Widerspruchsstelle und Härtefallregelung.....	6
§ 6 HVM-Rückverteilung und HVM-Jahresrechnung.....	7
§ 7 Zuordnung der Abrechnungen für Parodontose und Kieferbruch.....	8
§ 8 Vergütungszahlungen.....	8
§ 9 Sicherungsmaßnahmen.....	9
§ 10 Sonstige Regelungen.....	10
§ 11 Sonderregelungen für das Abrechnungsjahr 2020.....	10
§ 12 Sonderregelungen für das Abrechnungsjahr 2021.....	11
§ 13 In-Kraft-Treten.....	12
Anlage Teilzahlungsordnung der KZVS für konservierend/chirurgische und kieferorthopädische Abrechnungen.....	13

Präambel

Die nachstehenden Bestimmungen regeln die Verteilung der von den Krankenkassen an die KZVS gemäß § 85 Abs. 1 SGB V zu entrichtenden Gesamtvergütung.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) stellt sicher, dass die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt und eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes verhindert wird (§ 85 Abs. 4 Satz 4 und 5 SGB V).

Der Vertragszahnarzt hat gegen seine Kassenzahnärztliche Vereinigung keinen direkten Honoraranspruch auf eine bestimmte Summe Geldes. Ihm steht nur ein Anspruch auf Teilnahme an der Honorarverteilung nach diesem HVM zu.

Mit dem HVM wird dem Umstand Rechnung getragen, dass für Versicherte der GKV mit begrenzten Mitteln für die vertragszahnärztliche Versorgung keine unbegrenzten Leistungen erbracht werden können.

Die Regelungen dieses HVM gelten, soweit im Folgenden keine abweichenden Regelungen getroffen werden, jeweils für ein Abrechnungsjahr (Abrechnungsquartale I – IV des laufenden Jahres). Für die Ermittlung des individuellen Fallwertes je Vertragszahnarztsitz (Abrechnungsnummer) wird je Quartal auf ein Basisquartal abgestellt (Abrechnungsquartale I – IV des Vorjahres).

§ 1

Grundlagen der Honorarverteilung

- (1) Die Honorarverteilung erfolgt nach Maßgabe dieses HVM und auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (BEMA-Z) Teil 1, Teil 2, Teil 3 und Teil 4 für die zahnärztlichen Leistungen. Zur Honorarverteilung gelangen alle der KZVS zufließenden Gesamtvergütungen einschließlich der Zahlungen anderer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen für vertragszahnärztliche Leistungen.
- (2) Sieht die jeweilige Vergütungsvereinbarung eine Gesamtvergütung auf der Grundlage von Einzelleistungen ohne Begrenzung vor, erfolgt die Vergütung auf der Grundlage des BEMA-Z in Höhe des jeweiligen Punktwertes. Beruht die jeweilige Vergütungsvereinbarung nicht auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen ohne Begrenzung, so erfolgt die Vergütung nach den Kriterien dieses HVM.
- (3) Je Abrechnungsnummer ergibt sich nach Maßgabe dieses HVM ein Vergütungsanspruch aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit gegenüber der KZVS für die Leistungen des BEMA-Z unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen, der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Vergütungsverträge gemäß § 85 Abs. 3 SGB V.
- (4) Für die sogenannte Fremdkassenabrechnung (Konstellationen, die nicht unter § 85 Abs. 1 SGB V fallen) ist die Regelung der Fremdkassenabrechnung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten (§ 75 Abs. 7 SGB V). Dieses Honorar wird separat ermittelt und unterliegt jeweils einer linearen Verteilung. Bei der Ermittlung der individuellen Fallwerte nach § 2 Abs. 3 und 4 sowie des individuellen Fallwertkontingents nach § 2 Abs. 6 werden diese Fälle nicht berücksichtigt.

- (5) Bei der Ermittlung des Fallwertes im Basisquartal und des Honorarkontingents im laufenden Quartal werden folgende zur Abrechnung eingereichte Leistungen betrachtet:
- Anteil an allgemeinen, diagnostischen und konservierend/chirurgischen Leistungen ohne IP-Leistungen, PAR- und KBR-Leistungen ohne Material- und Laborkosten, es sei denn, dass in den jeweiligen Vergütungsverträgen gemäß § 85 Abs. 3 SGB V Abweichendes geregelt ist.
 - Anteil an kieferorthopädischen Leistungen ohne Material- und Laborkosten,
- wobei die in den Punktwerten nach der Systematik des BEMA-Z bereits enthaltenen Materialaufwendungen allerdings Bestandteile der Ausgabenvolumina bleiben.
- Die sich nach § 28 Abs. 4 SGB V ergebenden Beträge werden berücksichtigt (Praxisgebühr).
- (6) Soweit dieser HVM vom durchschnittlichen Fallwert der KZVS im Basisquartal spricht, ist dieser bezogen auf die jeweilige Spezialisierung (Allgemeinzahnarzt, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Fachzahnarzt für Kieferorthopädie) zu betrachten.

§ 2

Ermittlung des individuellen Fallwertes (IFW) und des individuellen Fallwertkontingents (IFK)

- (1) Die Verteilung der Gesamtvergütung erfolgt grundsätzlich nach Kassenarten. Wird für eine Krankenkasse ein von der jeweiligen Kassenart getrennter Vergütungsvertrag geschlossen, so wird für diese Krankenkasse unter Berücksichtigung des § 85 SGB V die Gesamtvergütung von der Kassenart getrennt verteilt (nachfolgend Kassenart/Krankenkasse genannt). Der individuelle Fallwert (IFW) betrachtet den Vertragszahnarztsitz in der Art, dass jeder Abrechnungsnummer ein Kontingent zur Verfügung gestellt wird. Unter einem Fall im Sinne des HVM versteht man die Abrechnung der Leistungen für einen Versicherten je Vertragszahnarztsitz über den Zeitraum eines Quartals.
- (2) Der Bescheid über die individuellen Fallwerte (individueller Fallwertbescheid) ergeht für die Quartale I und II des laufenden Abrechnungsjahres bis zum 15. Februar und für die Quartale III und IV des laufenden Abrechnungsjahres bis zum 15. August dieses Jahres.
- (3) Zur Ermittlung der individuellen Fallwerte für den Vertragszahnarztsitz für die Quartale I – IV des laufenden Abrechnungsjahres werden jeweils dessen quartalsgleiche Zeiträume des Vorjahres als Basisquartale herangezogen.
- (4) Die Fälle des jeweiligen Basisquartals eines Vertragszahnarztsitzes werden entsprechend der jeweiligen Vertragssituation getrennt nach den Kassenarten/Krankenkassen betrachtet. Innerhalb einer Kassenart/Krankenkasse werden die budgetrelevanten Umsätze betrachtet. Die so ermittelte Summe wird durch die jeweilige Fallzahl nach Absatz 1 im Basisquartal dividiert und stellt den Fallwert innerhalb dieser Kassenart/Krankenkasse im Basisquartal dar. § 1 Abs. 4 ist zu beachten.

Fusionieren Krankenkassen verschiedener Kassenarten miteinander, so werden die Fälle derjenigen Krankenkasse, deren Kassenartzugehörigkeit endet, der neuen Krankenkasse zugeordnet.

- (5) Für das jeweilige Abrechnungsquartal wird der nach Absatz 4 ermittelte Fallwert an die jeweilige Budgetsituation angepasst. Diese Anpassung hat nach pflichtgemäßem Ermessen durch den Vorstand der KZVS zu erfolgen. Die Anpassungsprozentsätze sind mit den jeweiligen Krankenkassen bzw. Verbänden ins Benehmen zu setzen.

Hierfür werden die Anpassungsprozentsätze jeweils vorab bis zum 15. Januar eines Jahres für die Quartale I und II und bis zum 15. Juli eines Jahres für die Quartale III und IV bekannt gegeben. Innerhalb von 14 Tagen nach Zugang bei den jeweiligen Krankenkassen bzw. Verbänden können diese hierzu Stellung nehmen.

- (6) Das individuelle Fallwertkontingent (IFK) je Vertragszahnarztsitz wird durch Multiplikation des angepassten Fallwertes nach Absatz 5 mit der im jeweiligen laufenden Quartal bei dieser Kassenart/Krankenkasse abgerechneten Fallzahl nach Absatz 1 ermittelt.

§ 3

Ausnahmetatbestände für die Ermittlung des individuellen Fallwertes

- (1) Bei der Neugründung eines Vertragszahnarztsitzes wird, solange keine eigenen Abrechnungsdaten aus einem Basisquartal vorliegen, für das jeweilige laufende Abrechnungsquartal der angepasste durchschnittliche Fallwert der KZVS im Basisquartal für die Kassenart/Krankenkasse angesetzt. Diese Regelung gilt für maximal vier Abrechnungsquartale.
- (2) Bei einer Praxisübernahme werden grundsätzlich die angepassten individuellen Fallwerte des Praxisabgebers übernommen. Dies gilt nicht, wenn die Fallwerte im jeweiligen Basisquartal insgesamt oder bei einzelnen Kassenarten/Krankenkassen unterhalb des jeweiligen Durchschnitts der KZVS liegen. Ist dies der Fall, wird für das jeweilige laufende Abrechnungsquartal der angepasste durchschnittliche Fallwert der KZVS im Basisquartal für die Kassenart/Krankenkasse angesetzt. Diese Regelung gilt für maximal vier Abrechnungsquartale.
- (3) Gründen bereits bestehende Vertragszahnarztpraxen eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), werden für das jeweilige laufende Abrechnungsquartal die nach § 2 Abs. 4 ermittelten Summen im Basisquartal addiert und durch die zusammengefasste Fallzahl nach § 2 Abs. 1 im Basisquartal dividiert. Der so ermittelte Fallwert je Kassenart/Krankenkasse ist die Basis für die Anpassung nach § 2 Abs. 5.
- (4) Bei Auflösung einer BAG werden die daraus resultierenden Vertragszahnarztsitze entsprechend der Abrechnungsdaten der BAG in den Basisquartalen gemäß § 2 Abs. 5 betrachtet. Wird eine BAG aufgelöst, deren Mitglieder über verschiedene Spezialisierungen im Sinne des § 1 Abs. 6 verfügen, werden die Fallwerte im jeweiligen Basisquartal entsprechend der jeweiligen Spezialisierung aufgeteilt. Dies erfolgt in dem Verhältnis, wie die nach Absatz 1 ermittelten durchschnittlichen Fallwerte zueinander stehen.

§ 4

Überschreitung des individuellen Fallwertkontingents (IFK)

- (1) Bei Überschreitung des IFK je Kassenart/Krankenkasse ist eine Kürzung der jeweiligen Vergütungsanteile nach Maßgabe einer am Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit orientierten individuellen Betrachtung der betroffenen Vertragszahnarztpraxis je laufenden Abrechnungsquartal festzustellen (HVM-Information bzw. HVM-Kürzungsbescheid).

Ziel dieser festgestellten Kürzungen ist die Einschränkung von Leistungsausweitungen und die Sicherung der Verteilung der Gesamtvergütung auf das gesamte Jahr. Der durch die Kürzungen getätigte Sicherungseinbehalt je Kassenart/Krankenkasse dient dem Ausgleich von Forderungen wegen einer Budgetüberschreitung bei der jeweiligen Kassenart/Krankenkasse.

Nach der Feststellung des IFK für das I. und III. Quartal wird der Vertragszahnarztpraxis der Überschreibungsbetrag je Kassenart/Krankenkasse sowie der errechnete Sicherungseinbehalt mitgeteilt (HVM-Information).

Nach der Feststellung des IFK je Kassenart/Krankenkasse für das II. Quartal erfolgt ein Sicherungseinbehalt auf der Grundlage der Verrechnung der festgestellten Kürzungen für die Quartale I und II (HVM-Kürzungsbescheid).

Nach der Feststellung des IFK je Kassenart/Krankenkasse für das IV. Quartal erfolgt ein Sicherungseinbehalt auf der Grundlage der festgestellten Kürzungen für die Quartale I bis IV unter Beachtung des Sicherungseinbehaltes für die Quartale I und II (HVM-Kürzungsbescheid).

In die HVM-Jahresrechnung wird die Berechnung der Überschreitung des IFK je Kassenart/Krankenkasse für das Gesamtjahr unter Beachtung der Sicherungseinbehalte aus den Quartalen II und IV einbezogen. § 6 Abs. 2 ist zu beachten. (HVM-Kürzungsbescheid).

- (2) Die Kürzungsprozentsätze, die bei der Überschreitung des jeweiligen IFK für den übersteigenden Betrag zum Ansatz kommen, werden je Kassenart/Krankenkasse für die Quartale I und II des laufenden Abrechnungsjahres bis zum 15. Februar und für die Quartale III und IV des laufenden Abrechnungsjahres bis zum 15. August dieses Jahres bekannt gegeben. Die Bekanntmachung erfolgt unverzüglich durch Vorstandsinformation. Der Vorstand der KZVS legt die jeweiligen Kürzungsprozentsätze nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der jeweiligen Budgetsituation fest. § 2 Abs. 5 ist entsprechend anzuwenden. Auch nach Bekanntmachung dieser Prozentsätze kann eine Änderung nicht ausgeschlossen werden. Sie ist ebenfalls durch Vorstandsinformation bekannt zu geben.

§ 5

Widerspruchsstelle und Härtefallregelung

- (1) Über Widersprüche gegen Bescheide nach diesem HVM entscheidet der Vorstand der KZVS als Widerspruchsstelle.
- (2) Ein Härtefall liegt insbesondere vor:
1. bei Praxisausfall des Praxisinhabers von mindestens sechs zusammenhängenden Wochen in einem Basisquartal

In einem solchen Fall wird, soweit für das Basisquartal Abrechnungen bei der KZVS vorliegen, der nach § 2 Abs. 4 und 5 zu ermittelnde Fallwert angesetzt und durch den individuellen Fallwertbescheid bekannt gegeben. Innerhalb der Widerspruchsfrist kann die Vertragszahnarztpraxis beantragen, dass anstelle des Basisquartals das quartalsgleiche Vorjahresquartal herangezogen wird. Diesem Antrag ist, soweit Abrechnungen des quartalsgleichen Vorjahresquartals dieser Vertragszahnarztpraxis vorliegen, stattzugeben.

Liegen keine Abrechnungen für das Basisquartal bei der KZVS vor, wird von Amts wegen das quartalsgleiche Vorjahresquartal herangezogen. Liegen auch für dieses Quartal keine Abrechnungen vor, wird der angepasste durchschnittliche Fallwert der KZVS im Basisquartal herangezogen.

Der Praxisausfall ist glaubhaft zu machen.

2. bei Vorliegen von drei oder weniger Fällen einer Kassenart in einem Basisquartal

In einem solchen Fall wird der jeweilige angepasste Fallwert in dem Basisquartal betrachtet, es sei denn, dass dieser niedriger ist als der jeweilige angepasste durchschnittliche Fallwert der KZVS. In diesem Fall wird der höhere Fallwert zum Ansatz gebracht. Diese Konstellation wird von Amts wegen berücksichtigt.

- (3) Der Vorstand der KZVS kann darüber hinaus auf begründeten Antrag Ausnahmen von den vorstehenden Regelungen zulassen, wenn besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen.

§ 6

HVM-Rückverteilung und HVM-Jahresrechnung

- (1) Der Sicherungseinbehalt gemäß § 4 Abs. 1 dient ausschließlich dem Ausgleich von Forderungen wegen Budgetüberschreitung für diejenige Kassenart/Krankenkasse, für welche der Einbehalt getätigt wurde. Übersteigt der Sicherungseinbehalt für die Kassenart/Krankenkasse die zu begleichende Forderung, wird er im Verhältnis zur jeweiligen Kürzungssumme bis maximal der Höhe des jeweiligen Sicherungseinbehaltes auf die von Kürzungen betroffenen Vertragszahnarztpraxen zurückverteilt.

Ist der Sicherungseinbehalt zur Begleichung der Forderungen der Kassenart/Krankenkasse nicht ausreichend, kann der Vorstand der KZVS die Anpassung der individuellen Fallwerte nach § 2 Abs. 5 oder die Kürzungsprozentsätze gemäß § 4 Abs. 2 rückwirkend entsprechend anpassen. Dies hat nach pflichtgemäßem Ermessen zu erfolgen. Werden die Kürzungsprozentsätze gemäß § 4 Abs. 2 zum Quartal III und IV angepasst, so ist im Rahmen der HVM-Jahresrechnung der Durchschnitt der Kürzungsprozentsätze der Quartale I und II sowie III und IV zu ermitteln. Dieser durchschnittliche Kürzungsprozentsatz ist für das gesamte Jahr anzusetzen.

Der Vorstand der KZVS ist ermächtigt zu beschließen, dass ein nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmender Betrag aus dem Sicherungseinbehalt als weitere Sicherheit für nachgelagerte Forderungen einbehalten wird.

Fließen der KZVS infolge krankenkassenbezogener Budgetausschöpfungsverträge vereinbarte Gesamtvergütungsanteile zu, die innerhalb der Vergütung anhand vereinbarter Arbeitspunktwerte nicht vollständig an die Vertragszahnarztpraxen verteilt wurden, erfolgt eine krankenkassen- bzw. krankenkassenarten- und einzelleistungsbezogene Verteilung dieser Restvolumina an diejenigen Vertragszahnärzte, die Leistungen für Patienten der entsprechenden Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten erbracht haben. Diese zurückfließenden Vergütungsanteile werden vom Honorarverteilungsmaßstab nicht erfasst.

- (2) Nach Abschluss des laufenden Abrechnungsjahres erfolgt unter Berücksichtigung des jeweiligen Budgetabschlusses eine HVM-Jahresrechnung. Nachträgliche Veränderungen durch Regresse, sonstige Berichtigungen oder Degressionsbeträge werden berücksichtigt. Dabei kann es zu Differenzen im Vergleich zu den bereits bekanntgegebenen Sicherungseinhalten in Form von Gut- oder Lastschriften kommen.

§ 7

Zuordnung der Abrechnungen für Parodontose und Kieferbruch

Alle Abrechnungen in den Leistungsbereichen PAR und KBR, die bis zum 10. Tag des letzten Monats im Quartal bei der KZVS eingegangen sind, werden dem IFK für dieses Quartal angerechnet.

§ 8

Vergütungszahlungen

- (1) Alle Vergütungszahlungen und Abrechnungen erfolgen jeweils unter dem Vorbehalt der Anerkennung der Vergütungsvereinbarungen durch die zuständige Aufsichtsbehörde (§ 71 Abs. 4 SGB V), der späteren sachlichen, rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigstellung einschließlich der Geltendmachung des sonstigen Schadens, der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V), der Berichtigung wegen Überschreitung gesetzlicher Punktmengengrenzen gemäß § 85 Abs. 4b SGB V - Degression - sowie den Regelungen dieses HVM. Die Zahlungen setzen den Eingang der entsprechenden Beträge von Seiten der Krankenkassen an die KZVS voraus.
- (2) Die KZVS kann Überzahlungen an den Vertragszahnarzt von Zahlungsansprüchen des Vertragszahnarztes in den Folgequartalen absetzen. Unterzahlungen der KZVS sind dem Vertragszahnarzt unverzüglich gutschreiben. Fällige Forderungen der KZVS können von dieser mit Zahlungsansprüchen des Vertragszahnarztes aufgerechnet werden. Die Pfändungsfreigrenzen gem. §§ 850 ff. ZPO sind einzuhalten.
- (3) Verwaltungskosten und satzungsrechtlich bestimmte Umlagen werden von den Zahlungen an den Vertragszahnarzt abgesetzt, ohne dass es gesonderter Bescheide bedarf.
- (4) Der Vertragszahnarzt darf seine Zahlungsansprüche gegen die KZVS nur einheitlich abtreten. Durch Abtretungen, Insolvenzen und Pfändungen aller Art der KZVS entstehende Verwaltungskosten können dem Vertragszahnarzt gesondert berechnet werden.

- (5) Die Vergütungszahlungen und Abrechnungen werden nach den vertraglichen Bestimmungen und den vom Vorstand der KZVS festgelegten Einreichungs- und Auszahlungsterminen sowie nach den vom Vorstand der KZVS aufgestellten Richtlinien durchgeführt. Fällige Zahlungen sind von der KZVS zu leisten. Sie dürfen nicht auf Folgequartale übertragen werden.
- (6) Die KZVS leistet für konservierend/chirurgische und kieferorthopädische Behandlungsleistungen zwei Teilzahlungen und eine Restzahlung je Quartal. Der Vorstand der KZVS kann im Ausnahmefall die Auszahlung einer dritten Abschlagszahlung zusätzlich zur Restzahlung veranlassen, wenn hierfür besondere Gründe vorliegen. Besondere Gründe sind dann gegeben, wenn bei der überwiegenden Anzahl der Vertragszahnärzte andernfalls Liquiditätsengpässe zu befürchten sind oder der KZVS ansonsten finanzielle Nachteile drohen. Die Höhe der insgesamt zu leistenden Teilzahlung richtet sich auch in diesem Fall nach Nr. 2 der Anlage gemäß § 8 Abs. 7. Behandlungsleistungen aus anderen BEMA-Teilen werden, soweit eine Abrechnung über die KZVS gesetzlich oder vertraglich möglich ist, mit einer Zahlung vergütet. Vorschüsse auf Zahlungen können grundsätzlich nicht geleistet werden.
- (7) Das Nähere über die Berechnungsweise und die Höhe der Teilzahlungen und Restzahlungen ist in der Anlage zu diesem Honorarverteilungsmaßstab geregelt.
- (8) Zahlungen werden unbar auf ein von dem Vertragszahnarzt einzurichtendes Konto bei einem Kreditinstitut geleistet. Um einen reibungslosen Zahlungsverkehr zu gewährleisten, müssen Änderungen der Bankverbindung bis spätestens 14 Tage vor dem Zahlungstermin der KZVS bekannt sein. Damit Gutschriften und Belastungen auch nach Praxisaufgabe vorgenommen werden können, ist eine etwaige Anschriftenänderung nach Praxisaufgabe unverzüglich anzuzeigen. Kommt der Vertragszahnarzt diesen Verpflichtungen nicht nach, muss er der KZVS die ihr hierdurch entstandenen Mehraufwendungen ersetzen.

§ 9 Sicherungsmaßnahmen

- (1) Zur Sicherung aller Ansprüche der KZVS gegen den Vertragszahnarzt können durch den Vorstand der KZVS Einbehalte von dem Leistungsguthaben des Vertragszahnarztes vorgenommen oder mit dem Leistungsguthaben verrechnet werden. Ist kein Leistungsguthaben vorhanden, kann der Vorstand der KZVS den vom Vertragszahnarzt zu erstattenden Betrag durch Bescheid festsetzen.

Das gilt insbesondere bei:

- Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit,
- Gefahr des Entzugs oder der Ruhensanordnung der Zulassung bzw. Widerruf oder Ruhensanordnung der Ermächtigung,
- dem Verdacht der Abrechnung nicht, nicht vertragsgerechter oder nicht wirtschaftlich erbrachter Leistungen in erheblichem Umfang,
- drohender Zahlungsunfähigkeit des Vertragszahnarztes.

- (2) Zum Zwecke dieser Sicherung können auch die monatlichen Teilzahlungen ausgesetzt oder anderweitige Sicherungsmaßnahmen ergriffen werden. Der Vertragszahnarzt ist davon schriftlich in Kenntnis zu setzen. Bei vorläufigen oder laufenden Insolvenzverfahren erfolgen grundsätzlich keine Teilzahlungen.
- (3) Die Maßnahmen nach Absatz 1 können bis zur endgültigen Klärung der Zahlungspflicht des Vertragszahnarztes fortgesetzt werden.
- (4) Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, der KZVS Umstände, die für die Vergütung der Leistungen und die Teilzahlungen von Einfluss sein können (z. B. Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, langandauernde Krankheit etc.), unaufgefordert mitzuteilen. Entstehen der KZVS hierdurch Mehraufwendungen oder Schäden, hat der Vertragszahnarzt diese zu ersetzen.

§ 10 Sonstige Regelungen

- (1) Die Regelungen dieses HVM gelten, soweit nichts anderes ausgewiesen ist, entsprechend für die zugelassenen medizinischen Versorgungszentren.
- (2) Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften innerhalb des Bereichs der KZVS werden wie eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft betrachtet.
- (3) Für eine KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft mit Hauptsitz im Bereich der KZVS gilt dieser HVM unter Berücksichtigung der bundesmantelvertraglichen Regelungen bzw. der Richtlinien der KZBV gemäß § 75 Abs. 7 S. 3 SGB V. Für Leistungen der Berufsausübungsgemeinschaft, die diese in einem anderen KZV-Bereich erbringt, werden maximal die Vergütungsanteile zur Auszahlung gebracht, die die KZVS von der zahlungspflichtigen KZV erhält.
- (4) Für eine KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft, die ihren Hauptsitz in einem anderen KZV-Bereich hat, jedoch über einen Vertragszahnarztsitz im Bereich der KZVS verfügt, gilt für diesen Vertragszahnarztsitz der HVM, soweit die Bundesmantelverträge bzw. die Richtlinien nach § 75 Abs. 7 S. 3 SGB V dies vorsehen.
- (5) Vertragszahnärzte, die über zwei Teilzulassungen gemäß § 95 Abs. 3 SGB V verfügen, erklären sich mit einer Zusammenführung der Abrechnungsdaten der jeweiligen Praxis bei der KZVS einverstanden, um die Plausibilität der Abrechnung überprüfen zu können.
- (6) Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften und Vertragszahnärzte mit Zweigpraxen haben zu gewährleisten, dass die Abrechnungen im Abrechnungszeitraum je Leistungsart einheitlich zusammengefasst unter der Abrechnungsnummer bei der KZVS eingereicht werden.
- (7) Dieser Honorarverteilungsmaßstab ist geltungserhaltend auszulegen, wenn aufgrund von Änderungen durch Gesetz oder Vertrag Regelungslücken festgestellt werden.

§ 11 Sonderregelung für das Abrechnungsjahr 2020

- (1) Abweichend von § 4 Abs. 1 S. 5 und 6 erfolgt nach Feststellung des IFK je Kassenart/Krankenkasse für das Quartal II/2020 kein Sicherungseinbehalt.

Der sich ergebende Überschreitungsbeitrag je Kassenart/Krankenkasse sowie der errechnete Sicherungseinbehalt nach Verrechnung der Überschreitungsbeiträge für die Quartale I und II/2020 werden der Vertragszahnarztpraxis mitgeteilt (HVM-Information). Nach Feststellung des IFK je Kassenarzt/Krankenkasse für das IV. Quartal erfolgt ein Sicherungseinbehalt auf der Grundlage der festgestellten Kürzungen für die Quartale I bis IV/2020, es sei denn, es ist bereits zu diesem Zeitpunkt sicher abzusehen, dass eine Überschreitung der Gesamtvergütung bei der jeweiligen Kassenart/Krankenkasse nicht vorliegen wird.

- (2) Abweichend von Nr. 8 der Anlage gemäß § 8 Abs. 7 HVM und § 8 Abs. 2 S. 1 HVM kann auf Antrag des Vertragszahnarztes der Vorstand die Überzahlung stunden, wenn die Praxis im betreffenden Quartal einen Umsatzrückgang bei den Leistungen der Leistungsbereiche KCH und/oder KFO im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal von insgesamt mindestens 20 % zu verzeichnen hat und dieser Umsatzrückgang die direkte Folge der Coronakrise ist. Das Vorliegen der Voraussetzungen ist nachzuweisen. Ist in der Zwischenzeit eine Änderung der Praxisstruktur eingetreten, sind die Regelungen des § 3 entsprechend anzuwenden.
- (3) Darüber hinaus können Praxen, die im betreffenden Quartal einen Umsatzrückgang bei den Leistungen der Leistungsbereiche KCH und/oder KFO in Folge der Coronakrise von insgesamt mehr als 20 % im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal nachweisen können, auf Antrag einen rückzahlbaren Aufstockungsbetrag bis zum Betrag von 80 % des Umsatzes in diesen Leistungsbereichen des entsprechenden Vorjahresquartals erhalten. Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Das Vorliegen der Voraussetzungen ist nachzuweisen. Beträge, die nach Abs. 2 gestundet wurden, sind auf den Aufstockungsbetrag anzurechnen. Ist in der Zwischenzeit eine Änderung der Praxisstruktur eingetreten, sind die Regelungen des § 3 entsprechend anzuwenden.
- (4) Zur Vermeidung unbilliger Härten infolge eines Praxisausfalls des Praxisinhabers von mindestens sechs zusammenhängenden Wochen im quartalsgleichen Vorjahresquartal kann in den Fällen des Abs. 3 der Vorstand auf Antrag das quartalsgleiche Vorjahresquartal als Berechnungsgrundlage heranziehen.
- (5) In den Fällen des Abs. 2 und 3 sind die gestundeten Beträge bzw. die Aufstockungsbeträge ab Quartalsabrechnung des I. Quartals 2021 zurückzuzahlen. Über Anzahl und Höhe der Raten entscheidet der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 12

Sonderregelungen für das Abrechnungsjahr 2021

Ein Härtefall im Sinne des § 5 Abs. 2 liegt auch vor, wenn in einem Basisquartal eine eingeschränkte Praxistätigkeit vorliegt. Dies ist dann gegeben, wenn die Fallzahl im Basisquartal um mindestens 20 % von der durchschnittlichen Fallzahl der quartalsgleichen Vorjahresquartale der letzten 3 Jahre abweicht.


**§ 13
In-Kraft-Treten**

- (1) Dieser Honorarverteilungsmaßstab tritt zum 01.07.2020 in Kraft.
- (2) Der Honorarverteilungsmaßstab wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 23 der Satzung unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de veröffentlicht, nachdem in der Vorstandsinformation darauf hingewiesen wurde.

Dresden, 24.06.2020



Dr. Thomas Breyer
Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KZVS



Dr. Holger Weißig
Vorsitzender des Vorstandes der
KZVS

Anlage gemäß § 8 Abs. 7 HVM der KZVS**Teilzahlungsordnung der KZVS für konservierend/chirurgische und kieferorthopädische Abrechnungen**

- (1) Die KZVS zahlt an alle Vertragszahnärzte zwei, im Fall des § 8 Abs. 6 S. 2 HVM drei Teilzahlungen pro Quartal für die gesamte konservierend/chirurgische und kieferorthopädische Abrechnung, es sei denn, es erfolgt ein schriftlicher Verzicht auf Teilzahlungen.
- (2) Die Höhe der Teilzahlung errechnet sich aus der Gesamtabrechnung (Honorarsumme konservierend/chirurgisch und kieferorthopädisch) des äquivalenten Vorjahresquartals. Von der ausgewiesenen Summe erhält der Vertragszahnarzt eine Abschlagszahlung, deren Höhe vom Vorstand der KZVS festgelegt wird. Die ausgezahlten Beträge werden auf 100,00 € gerundet. Berechnung des Abschlages: Die Honorarsumme des äquivalenten Vorjahresquartals wird mit der vom Vorstand der KZVS festgelegten prozentualen Höhe der Teilzahlung multipliziert. Daraus ergibt sich die Höhe der zu leistenden Teilzahlung.
- (3) Die zwei zu leistenden Teilzahlungen jedes Quartals werden im zweiten und dritten Monat des Vierteljahres ausgezahlt. Werden auf Beschluss des Vorstandes nach § 8 Abs. 6 S. 2 HVM drei Teilzahlungen im Quartal geleistet, werden diese im ersten, zweiten und dritten Monat des Vierteljahres ausgezahlt. Der Vorstand der KZVS legt die Auszahlungstermine fest.
- (4) Ausgenommen von regelmäßigen Teilzahlungen sind Berechtigte,
 - a) die ihre konservierend/chirurgischen oder kieferorthopädischen Abrechnungen nicht pünktlich oder nicht ordnungsgemäß eingereicht haben,
 - b) deren monatlichen Teilzahlungen wegen eines verhältnismäßig geringen Abrechnungsumfangs weniger als 500,00 € betragen würden.

Im Fall a) können die Teilzahlungen für den dritten Quartalsmonat angewiesen werden, wenn die Abrechnung/Abrechnungen noch im ersten Quartalsmonat bei der KZVS eingeht/eingehen.

- (5) Für neu zugelassene Vertragszahnärzte werden Teilzahlungen ausgezahlt, wenn Abrechnungsunterlagen (Umsatzstatistik/Fallzahl) mindestens eines Monats bei der KZVS vorgelegt werden. Für die Berechnung der Teilzahlungen des II. – IV. Quartals nach Zulassung wird die abgerechnete Fallzahl des jeweiligen Vorquartals zugrunde gelegt.

Zur Ermittlung der monatlichen Teilzahlung erfolgt die Multiplikation der zahnarztspezifischen Fallzahl mit dem durchschnittlichen Fallwert der KZVS. Von der ausgewiesenen Summe erhält der Vertragszahnarzt analog Abs. 2 Satz 2 und 3 eine Abschlagszahlung.

- (6) Bei Änderung des Umfangs der Praxistätigkeit kann auf schriftlichen Antrag des Berechtigten beim Vorstand der KZVS eine Neufestsetzung der monatlichen Teilzahlung erfolgen. Eine Ermäßigung oder ein Wegfall der Teilzahlungen erfolgt, wenn in einem Quartal eine Überzahlung aufgrund der regelmäßigen Teilzahlungen festgestellt wird.

- (7) Bei Änderungen des Status der Vertragszahnarztpraxis, z. B. Auflösung, Gründung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft, bei ruhen lassen oder Verzicht auf die Zulassung und bei Beendigung der Praxistätigkeit durch Aufgabe, Todesfall oder Wegzug entfallen die Teilzahlungen oder werden unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles festgesetzt.
- (8) Überzahlungen aufgrund der regelmäßigen monatlichen Teilzahlungen sind unverzüglich zurückzuzahlen.
- (9) Der Vorstand der KZVS legt die jeweiligen Restzahlungstermine für die konservierend/chirurgische und kieferorthopädische Abrechnung eines Quartals im Voraus fest. Die Termine werden durch Vorstandsinformation bekannt gegeben.