

**Vereinbarung gemäß § 106 a Abs. 5 SGB V über die Inhalte und die Durchführung der Prüfung nach § 106 a Abs. 2 - 4 SGB V**

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen

(nachstehend „KZVS“ genannt)

---

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Geschäftsführer,  
handelnd zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau und die landwirtschaftliche  
Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland

dem BKK Landesverband Mitte  
Siebstraße 4, 30171 Hannover

der IKK classic

der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

den Ersatzkassen

BARMER GEK  
Techniker Krankenkasse (TK)  
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)  
KKH – Allianz (Ersatzkasse)  
HEK – Hanseatische Krankenkasse  
hkk

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch die Landesvertretung Sachsen

(nachstehend „Krankenkassen bzw. deren Verbände“ genannt)

## **§ 1 Geltungsbereich**

- (1) Diese Vereinbarung regelt gemäß § 106 a Abs. 5 SGB V und den „Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 106 a Abs. 6 SGB V zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen nach § 106 a Abs. 2 und 3 SGB V“ die Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen.
- (2) Diese Vereinbarung findet Anwendung für im Bereich der KZVS zugelassene oder ermächtigte Vertragszahnärzte, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen, überbezirkliche 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, zugelassene Medizinische Versorgungszentren und zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V. Diese werden nachstehend als „Vertragszahnärzte“ bezeichnet.
- (3) Beteiligte im Rahmen dieser Vereinbarung sind die Vertragszahnärzte, die KZVS und alle Krankenkassen, für deren Versicherte die Vertragszahnärzte Leistungen über die KZVS abgerechnet haben.

## **§ 2 Zuständigkeiten**

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

Die Prüfungen erfolgen in der Reihenfolge der vorstehenden Aufzählung.

Basis der Prüfung zu lit.c bilden die durch die KZVS auf sachlich-rechnerische Richtigkeit korrigierten Daten.

- (2) Die Krankenkassen bzw. deren Verbände sind zuständig für die Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen nach § 106 a Abs. 3 SGB V. Dies betrifft:
  - a) die Prüfung des Bestehens und des Umfangs der Leistungspflicht im Hinblick auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers,
  - b) die Prüfung der Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen,
  - c) die Prüfung der Plausibilität der Zahl der vom Versicherten in Anspruch genommenen Vertragszahnärzte,
  - d) die Prüfung der vom Versicherten an den Vertragszahnarzt zu zahlenden Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V und der Beachtung des damit verbundenen Verfahrens nach § 43b Abs. 2 SGB V.

### **§ 3**

#### **Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung durch die KZVS**

- (1) Die Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung gem. § 2 Abs. 1 a zielt auf die Feststellung, ob der Vertragszahnarzt zur Abrechnung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt ist.
- (2) Hierzu überprüft die KZVS für den zu überprüfenden Zeitraum:
  - das Bestehen einer Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung,
  - das Nichtbestehen einer Anordnung des Ruhens der Zulassung,
  - das Bestehen einer Ermächtigung gem. §§ 31 oder 31 a ZV-Z und die Einhaltung des Umfangs der Ermächtigung,
  - das Bestehen einer Ermächtigung gem. § 24 Abs. 3 ZV-Z,
  - ggf. das Vorliegen einer Genehmigung zur Beschäftigung eines Vertreters, Assistenten oder Angestellten,
  - ggf. das Vorliegen einer Kostenzusage (Genehmigung) von Seiten der Krankenkasse, soweit diese Voraussetzung für die Abrechnung ist,
  - das Bestehen von sonstigen Voraussetzungen für die Abrechnung einer Leistung im Einzelfall.

Die Abrechnung wird zurückgewiesen, soweit eine Abrechnungsvoraussetzung nicht erfüllt ist. Der betroffene Vertragszahnarzt wird über die vorliegende Beanstandung informiert und aufgefordert, ggf. die Abrechnung berichtigt erneut einzureichen.

- (3) Die Prüfung soll vor Rechnungslegung an den Vertragszahnarzt erfolgen. Ergibt sich nachträglich das Fehlen einer der unter Absatz 2 genannten Abrechnungsvoraussetzungen, wird die Abrechnung entsprechend richtig gestellt. Dem betroffenen Vertragszahnarzt sowie der betroffenen Krankenkasse ist hierüber ein Bescheid zu erteilen.

### **§ 4**

#### **Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit durch die KZVS**

- (1) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen gemäß § 2 Abs. 1 b zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen 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/oder in der KZVS unterstützt.
- (3) Die KZVS überprüft die eingereichten Abrechnungen auf ihre Übereinstimmung mit
  - dem BEMA-Z,
  - gesetzlichen Bestimmungen,
  - den Bundesmantelverträgen sowie
  - sonstigen vertraglichen Bestimmungen.
- (4) Die Prüfung erfolgt in der Regel vor Rechnungslegung an den Vertragszahnarzt. Im Falle nachträglicher Berichtigung wird dem Vertragszahnarzt sowie der betroffenen Krankenkasse ein Berichtigungsbescheid erteilt.

- (5) Eine sachlich-rechnerische Prüfung erfolgt auch nachträglich auf Antrag einer Krankenkasse. Festgestellte Unstimmigkeiten werden korrigiert und dem Vertragszahnarzt sowie der betroffenen Krankenkasse hierüber ein Bescheid erteilt. Für das Verfahren, insbesondere die Antragsfristen, gelten die Regelungen des Gesamtvertrages.
- (6) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen erstreckt sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

## **§ 5**

### **Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen durch die KZVS**

- (1) Die Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen stellt kein zusätzliches Korrekturverfahren neben sachlich-rechnerischer Prüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V) dar, sondern ein besonderes Prüfverfahren, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die Plausibilität der Abrechnungen geprüft werden kann.
- (2) In die Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen nach § 2 Abs. 1 c werden von Amts wegen Abrechnungen einbezogen, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:
  - ungewöhnliche Fallzahlsteigerungen,
  - ungewöhnlich häufige gegenseitige Überweisungstätigkeit,
  - ungewöhnlich häufige Abrechnung über das Ersatzverfahren,
  - erhöhte Fallidentität bei kzv-bezirksübergreifenden Zweigpraxen im Sinne des § 24 Abs. 3 S. 3 ZV-Z,
  - ungewöhnlich häufiges und wiederholtes Auftreten von Auffälligkeiten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung,
  - ungewöhnlich hohe Patientenidentität bei Praxismgemeinschaften,
  - sonstige Auffälligkeiten, die Zweifel an der Ordnungsgemäßheit der Abrechnung erregen.
- (3) Abrechnungen werden weiterhin auf ihre Plausibilität überprüft, soweit von Dritten substantiierte Hinweise auf fehlerhafte Abrechnungen gegeben werden.
- (4) Die Krankenkassen können in begründeten Fällen Überprüfungen der Plausibilität der Abrechnungen durch die KZVS beantragen. Die Gründe sind im Antrag darzulegen.
- (5) Werden Auffälligkeiten nach Absatz 2 festgestellt, unterzieht die KZVS die betreffenden Abrechnungen einer weiteren aufklärenden Prüfung. Die betroffenen Vertragszahnärzte sind anzuhören. Ergibt die Prüfung, dass die Abrechnungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerks übereinstimmen, so leitet die KZVS je nach Erfordernis ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung, ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V oder andere Maßnahmen ein. Gleiches gilt in den Fällen der Absätze 3 und 4.
- (6) Nach Abschluss des Verfahrens unterrichtet die KZVS die Landesverbände der Krankenkassen und den vdek unverzüglich über die Durchführung und das Ergebnis der Prüfungen.

## **§ 6 Datenerhebung**

- (1) Betrifft die Überprüfung nach den §§ 3, 4 und 5 dieser Vereinbarung kzv-bezirksübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften bzw. kzv-bezirksübergreifende Zweigpraxen und ist eine Zuständigkeit der KZVS gem. § 2 dieser Vereinbarung gegeben, fordert die KZVS bei den beteiligten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die für die Überprüfung notwendigen Daten an.
- (2) Soweit es für die in §§ 3 bis 5 dieser Vereinbarung geregelten Prüfungen erforderlich ist, fordert die KZVS versichertenbezogene Daten bei der Krankenkasse an.
- (3) Die Vorschriften des § 285 SGB V bleiben unberührt.

## **§ 7 Durchführung der Prüfung der Plausibilität der Abrechnung durch die Krankenkassen**

- (1) Die Krankenkassen überprüfen gemäß § 2 Abs. 2 lit. b dieser Vereinbarung die Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen. Die Prüfung erfolgt in der Regel für konservierend-chirurgische und für individualprophylaktische Leistungen.
- (2) Ergibt die Prüfung eine Auffälligkeit, führt die Krankenkasse eine weitere aufklärende Prüfung durch. Hierzu wird mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen geprüft, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen.
- (3) Die Krankenkassen unterrichten die KZVS unverzüglich über die Durchführung einer Prüfung und deren Ergebnisse (§ 106 a Abs. 3 Satz 2 SGB V).

## **§ 8 Anträge**

- (1) Die Krankenkassen können bei der KZVS, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen nach § 106 a Abs. 2 SGB V innerhalb von 6 Monaten nach Eingang der vollständigen Rechnung und Lieferung des DTA für das letzte Quartal des zu überprüfenden Zeitraums beantragen. Der Antrag ist zu begründen. Innerhalb von 6 Monaten nach Eingang des Antrages informiert die KZVS die Krankenkassen über das Prüfergebnis oder erteilt in begründeten Ausnahmefällen eine Zwischennachricht.
- (2) Die KZVS kann, sofern dazu Veranlassung besteht, innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungslegung Prüfungen durch die Krankenkassen nach § 106 a Abs. 3 SGB V beantragen. Der Antrag ist zu begründen. Innerhalb von 6 Monaten nach Eingang des Antrages informieren die Krankenkassen die KZVS über das Prüfergebnis oder erteilen in begründeten Ausnahmefällen eine Zwischennachricht.
- (3) Für Anträge auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V oder auf sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesamtvertraglich, bundesmantelvertraglich bzw. in der Prüfvereinbarung vereinbarten Fristen.

## **§ 9**

### **Maßnahmen nach Durchführung der Plausibilitätsprüfungen**

(1) Nach Durchführung der Plausibilitätsprüfungen nach § 106 a Abs. 2 SGB V leitet die KZVS die erforderlichen Maßnahmen ein. Je nach zugrunde liegender Sachlage kommen insbesondere in Betracht:

- sachlich-rechnerische Berichtigungen,
- Antrag auf Durchführung eines Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens,
- Disziplinarrechtliche Maßnahmen,
- Antrag auf Entzug der Zulassung,
- Durchführung eines kollegialen Gesprächs.

(2) Nach Durchführung der Plausibilitätsprüfung nach § 106 a Abs. 3 SGB V durch die Krankenkassen leiten diese die erforderlichen Maßnahmen ein. Je nach zugrunde liegender Sachlage kommen insbesondere in Betracht:

- Antrag auf sachlich-rechnerische Berichtigung,
- Antrag auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung,
- Anregung der Durchführung eines Disziplinarverfahrens oder
- Antrag auf Entzug der Zulassung.

## **§ 10**

### **Ergänzende Bestimmungen**

Die jeweils gültigen Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen bzw. dem GKV-Spitzenverband nach § 106 a Abs. 6 SGB V sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

## **§ 11**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung als unwirksam erweisen, gelten die übrigen Bestimmungen fort. Anstelle der unwirksamen Bestimmung werden die Vertragspartner eine Regelung vereinbaren, die der unwirksamen Bestimmung in ihrer Zielsetzung am nächsten kommt.

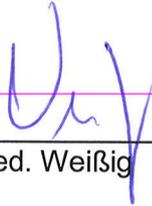
## **§ 12**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 2010 in Kraft und wird erstmals für das Abrechnungsquartal I/2010 angewandt.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2011 gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung bleibt die gekündigte Vereinbarung weiterhin gültig.

Dresden, den 15.10.2010

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Sachsen  
vertreten durch den Vorstand



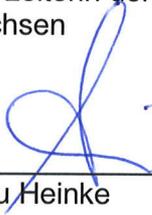
Herrn Dr. med. Weißig

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den  
Geschäftsführer



Herrn Striebel

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung  
Sachsen



Frau Heinke

BKK-Landesverband Mitte  
- Landesvertretung Sachsen -



Herr Spitzhofer

Knappschaft  
Regionaldirektion Chemnitz  
vertreten durch den Leiter



Herrn Zöfeld

IKK classic  
vertreten durch den  
Vorstandsvorsitzenden



Herrn Ludwig