

§ 8 Abs. 7 BMV-Z

Loslösung aus dem Kassenvertrag jetzt im Bundesmantelvertrag geregelt

Die bisher für Primär- und Ersatzkassen getrennt verhandelten Bundesmantelverträge BMV-Z und EKV-Z sind nun zu einem Vertrag zusammengeführt worden, der am 1. Juli 2018 in Kraft getreten ist. Seitdem ist der neue BMV-Z für alle Vertragszahnärzte verbindlich.

Bitte beachten Sie, dass für die sogenannte Loslösung eines gesetzlich Versicherten aus dem Kassenvertrag (Vereinbarung einer Privatbehandlung anstelle einer Behandlung zu Lasten der GKV) seit dem 1. Juli 2018 auf die korrekte Rechtsgrundlage zu verweisen ist. Die vormals unter den §§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. 7 Abs. 7 EKV-Z formulierten Bestimmungen sind nunmehr unter dem § 8 Abs. 7 (Satz 2 u. 3) BMV-Z zu finden:

„1 Der 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 und für Zahnersatz und Zahnkronen nach § 55 Absatz 4 und 5 SGB V ab.

2 Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, solange der Versicherte die gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht vorlegt oder die Anspruchsberechtigung nicht auf andere Weise nachweist oder wenn und soweit der Versicherte ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden.

3 Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.“

Formulare oder Schriftstücke, in denen auf die vormals geltenden Regelungen verwiesen wird, müssen daher entsprechend abgeändert und gegebenenfalls mit einem Hinweis auf § 8 Abs. 7 BMV-Z versehen werden.

Wir sind für Sie da!
Ihr GOZ-Referat der ZÄK Berlin