



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2018 Nr. 5](#)
Veröffentlichungsdatum: 19.02.2018
Seite: 82

I

Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten Zahn- ärztliche Versorgung Runderlass des Ministeriums des Innern - 403 - 63.22.05 -

203030

Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten Zahnärztliche Versorgung

Runderlass des Ministeriums des Innern - 403 - 63.22.05 -

Vom 19. Februar 2018

Mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sind die nachstehenden Verträge geschlossen worden, die ich im Wortlaut bekannt gebe:

VERTRAG

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

vertreten durch das Ministerium des Innern

und

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf

über die zahnärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamtinnen / -beamten des Landes Nordrhein-Westfalen (Anspruchsberechtigte) im Rahmen der freien Heilfürsorge.

§ 1

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein (KZV) übernimmt gemäß § 75 Absatz 3 SGB V die zahnärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten.

§ 2

(1) Die Anspruchsberechtigten haben unter den Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, die freie Wahl.

(2) Der Anspruchsberechtigte weist seinen Anspruch auf zahnärztliche Versorgung durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines Zahn-Behandlungsscheines nach. Solange die Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt oder die Anspruchsberechtigung auf andere Weise nicht nachgewiesen worden ist, darf der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Wird die Krankenversichertenkarte oder die Anspruchsberechtigung innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

(3) Die Anspruchsberechtigten können keine Kostenerstattung (§ 13 Absatz 2 SGB V) wählen.

§ 3

(1) Die zahnärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten nebst der zugehörigen zahntechnischen Leistungen entspricht dem Umfang und Inhalt von § 2 EKV-Z. Die im EKV-Z vereinbarten Vordrucke sind zu verwenden und vollständig auszufüllen. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Vor Beginn einer Behandlung mit Zahnersatz und Zahnkronen ist vom Zahnarzt - mit Ausnahme der in Absatz 3 genannten Fälle - ein Heil- und Kostenplan für den Anspruchsberechtigten zu erstellen. Das gleiche gilt für die systematische Behandlung von Parodontopathien, die kieferorthopädische Behandlung sowie für Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen.

(3) Die Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und Brücken und zur Wiederherstellung oder Erweiterung von Prothesen nach den Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4 und 7.7 der Festzuschuss-Richtlinie können auch ohne vorherige Bewilligung durch die Polizeibehörde erfolgen. Das gilt auch für die Befunde nach den Nrn. 1.4 und 1.5. Hiervon bleibt das Recht, vor Beginn der Behandlung die Bewilligung einzuholen, unberührt.

(4) Der Anspruchsberechtigte hat neben den Leistungen nach § 28 Absatz 2 SGB V Anspruch auf die doppelten befundbezogenen Festzuschüsse, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Absatz 1 SGB V anerkannt ist. Die Festzuschüsse um-

fassen 50 vom Hundert der nach § 57 Absatz 1 Satz 6 und Absatz 2 Satz 6 und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. Wählt der Polizeivollzugsbeamte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz leistet die freie Heilfürsorge nur den doppelten Festzuschuss.

(5) Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Anspruchsberechtigten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung ab. Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Anspruchsberechtigten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Anspruchsberechtigten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzlichen Mehrkostenregelungen bleiben unberührt. Wünscht der Anspruchsberechtigte die Behandlung auf eigene Kosten oder vereinbart mit dem Vertragszahnarzt zusätzliche Leistungen, werden diese nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

§ 4

(1) Eine Bewertung der zahnärztlichen Leistungen erfolgt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) einschließlich der allgemeinen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die zahnärztlichen Leistungen sind so zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertragszahnärztlichen Leistungen vergüten. Es gilt der im Bereich der KZV Nordrhein jeweils mit einer Ersatzkasse vereinbarte höchste Punktwert.

(3) Die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs erfolgt nach der jeweils geltenden Vereinbarung zwischen den Ersatzkassen und der KZV.

§ 5

(1) Leistungen nach den BEMA-Teilen 1 und Zuschüsse zur kieferorthopädischen Behandlung (BEMA-Teil 3) hat der Vertragszahnarzt vierteljährlich, Leistungen nach den BEMA-Teilen 2 und 4 und Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) monatlich zu dem von der KZV bestimmten Termin, getrennt voneinander abzurechnen. Der Abrechnung sind die im EKVZ vertraglich vereinbarten ordnungsgemäß ausgefüllten Planungs- und Abrechnungsvordrucke sowie Material- und Laborkostenbelege im Original beizufügen.

(2) Die KZV prüft die von den Zahnärzten eingereichten Abrechnungen und berichtigt sie, soweit es erforderlich ist. Mit dieser Prüfung ist sowohl die sachlich/gebührenordnungsmäßige und rechnerische Überwachung als auch die Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der Leistungen erfüllt.

Nachträgliche Berichtigungen können das Ministerium des Innern oder das Landesamt für Zentrale Polizeitechnische Dienste (LZPD) innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Rechnungsunterlagen bei der KZV beantragen. Über den Antrag entscheidet die KZV durch Verwaltungsbescheid, der gegenüber dem Zahnarzt und dem Land Nordrhein- Westfalen ergeht. Vorherige einseitige Absetzungen durch das LZPD sind nicht zulässig.

(3) Die KZV übersendet die Rechnungen dem LZPD. Die Rechnungen werden zu diesem Zweck von der KZV getrennt nach den einzelnen Behandlungsarten in Gesamtrechnungen zusammengestellt, denen die Abrechnungsbelege, soweit erforderlich, beigelegt sind.

(4) Das LZPD leistet für:

- a) die konservierend/chirurgische Behandlung
- b) die kieferorthopädische Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen

an die KZV bis zum 10. jeden Monats für den abgelaufenen Monat eine Abschlagszahlung in Höhe von 30 vom Hundert der Gesamtvergütung des gleichen Kalendervierteljahres des Vorjahres. Die Anweisung der Restforderung erfolgt innerhalb von 14 Kalendertagen nach Eingang der Vierteljahresabrechnung durch das LZPD. Bei der Berechnung der Abschlagszahlungen sind die vereinbarten Punktwertänderungen zu berücksichtigen. Überzahlungen werden bei der nächsten Zahlung als Vorauszahlung verrechnet.

(5) Das LZPD weist für

- a) die systematische Behandlung von Parodontopathien
- b) Zahnersatz und Zahnkronen
- c) die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels

die Zahlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Eingang der monatlichen Abrechnung an.

(6) Bei Überschreitung der Zahlungstermine über eine Woche können Zinsen in banküblicher Höhe gefordert werden.

§ 6

Auch für die Berechnung zahnärztlicher Leistungen, die außerhalb des Bereiches der KZV Nordrhein für die Anspruchsberechtigten erbracht werden, gelten die hier vereinbarten vertraglichen Regelungen.

§ 7

Erfüllt ein Zahnarzt die ihm aus diesen Bestimmungen obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, unterrichtet das Ministerium des Innern die KZV von dem Sachverhalt. Die KZV teilt dem Ministerium des Innern nach Prüfung der Angelegenheit ihre Auffassung und ggfs. die gegenüber dem Zahnarzt getroffenen Maßnahmen mit.

§ 8

(1) Im Rahmen dieses Vertrages werden die von der KZV für den Ersatzkassenbereich bestellten Gutachter und Obergutachter tätig.

(2) Im Übrigen gilt für das Gutachterverfahren der EKV-Z sinngemäß.

§ 9

(1) Soweit in diesem Vertrag keine Regelungen getroffen werden, gelten grundsätzlich die Vorschriften des Ersatzkassenbereichs mit Ausnahme der Regelungen zur eGK.

(2) Die Übermittlung der Daten erfolgt nach der technischen Anlage zum Datenträgeraustausch der KZBV und dem GKV-Spitzenverband.

(3) Die Krankenversicherungskarte nach § 2 ist unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten der KZBV und der KZV zu gestalten und mit diesen einvernehmlich abzustimmen.

§ 10

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1.10.2017 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 1.7.1986. Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

§ 11

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 6. Oktober 2017

Vertrag

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

vertreten durch das Ministerium des Inneren

und

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

über die zahnärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamtinnen/-beamten des Landes Nordrhein-Westfalen (Anspruchsberechtigte) im Rahmen der freien Heilfürsorge.

§ 1

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) übernimmt gemäß § 75 Absatz 3 SGB V die zahnärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten.

§ 2

(1) Die Anspruchsberechtigten haben unter den Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, die freie Wahl.

(2) Der Anspruchsberechtigte weist seinen Anspruch auf zahnärztliche Versorgung durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines Zahn-Behandlungsscheines nach. Solange die Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt oder die Anspruchsberechtigung auf andere Weise nicht nachgewiesen worden ist, darf der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Wird die Krankenversichertenkarte oder die Anspruchsberechtigung innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

(3) Die Anspruchsberechtigten können keine Kostenerstattung (§ 13 Absatz 2 SGB V) wählen.

§ 3

(1) Die zahnärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten nebst der zugehörigen zahntechnischen Leistungen entspricht dem Umfang und Inhalt von § 2 EKV-Z. Die im EKV-Z vereinbarten Vordrucke sind zu verwenden und vollständig auszufüllen. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Vor Beginn einer Behandlung mit Zahnersatz und Zahnkronen ist vom Zahnarzt - mit Ausnahme der in Absatz 3 genannten Fälle - ein Heil- und Kostenplan für den Anspruchsberechtigten zu erstellen. Das gleiche gilt für die systematische Behandlung von Parodontopathien, die kieferorthopädische Behandlung sowie für Leistungen bei der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und Kiefergelenkserkrankungen.

(3) Die Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und Brücken und zur Wiederherstellung oder Erweiterung von Prothesen nach den Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4 und 7.7 der Festzuschuss-Richtlinie können auch ohne vorherige Bewilligung durch die Polizeibehörde erfolgen. Das gilt auch für die Befunde nach den Nrn. 1.4 und 1.5. Hiervon bleibt das Recht, vor Beginn der Behandlung die Bewilligung einzuholen, unberührt.

(4) Der Anspruchsberechtigte hat neben den Leistungen nach § 28 Absatz 2 SGB V Anspruch auf die doppelten befundbezogenen Festzuschüsse, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Absatz 1 SGB V anerkannt ist. Die Festzuschüsse umfassen 50 vom Hundert der nach § 57 Absatz 1 Satz 6 und Absatz 2 Satz 6 und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. Wählt der Polizeivollzugsbeamte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz leistet die freie Heilfürsorge nur den doppelten Festzuschuss.

(5) Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Anspruchsberechtigten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung ab. Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Anspruchsberechtigten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Anspruchsberechtigten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzlichen Mehrkostenregelungen bleiben unberührt. Wünscht der Anspruchsberechtigte die Behandlung auf eigene Kosten oder vereinbart mit dem Vertragszahnarzt zusätzliche Leistungen, werden diese nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

§ 4

(1) Eine Bewertung der zahnärztlichen Leistungen erfolgt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) einschließlich der allgemeinen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die zahnärztlichen Leistungen sind so zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertragszahnärztlichen Leistungen vergüten. Es gilt der im Bereich der KZV Westfalen-Lippe jeweils mit einer Ersatzkasse vereinbarte höchste Punktwert.

(3) Die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs erfolgt nach der jeweils geltenden Vereinbarung zwischen den Ersatzkassen und der KZV Westfalen-Lippe.

§ 5

(1) Leistungen nach den BEMA-Teilen 1 und Zuschüsse zur kieferorthopädischen Behandlung (BEMA-Teil 3) hat der Vertragszahnarzt vierteljährlich, Leistungen nach den BEMA-Teilen 2 und 4 und Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA-Teil 5) monatlich zu dem von der KZV Westfalen-Lippe bestimmten Termin, getrennt voneinander abzurechnen. Der Abrechnung sind die im EKV-Z vertraglich vereinbarten ordnungsgemäß ausgefüllten Planungs- und Abrechnungsvordrucke sowie Material- und Laborkostenbelege im Original beizufügen.

(2) Die KZV Westfalen-Lippe prüft die von den Zahnärzten eingereichten Abrechnungen und berichtigt sie, soweit es erforderlich ist. Mit dieser Prüfung ist sowohl die sachlich/gebührenordnungsmäßige und rechnerische Überwachung als auch die Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der Leistungen erfüllt. Nachträgliche Berichtigungen können das Ministerium des Innern oder das Landesamt für Zentrale Polizeitechnische Dienste (LZPD) innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Rechnungsunterlagen bei der KZV Westfalen-Lippe beantragen. Über den Antrag entscheidet die KZV Westfalen-Lippe durch Verwaltungsbescheid, der gegenüber dem Zahnarzt und dem Land Nordrhein-Westfalen ergeht. Vorherige einseitige Absetzungen durch das LZPD sind nicht zulässig.

(3) Die KZV Westfalen-Lippe übersendet die Rechnungen dem LZPD. Die Rechnungen werden zu diesem Zweck von der KZV Westfalen-Lippe getrennt nach den einzelnen Behandlungsarten in Gesamtrechnungen zusammengestellt, denen die Abrechnungsbelege, soweit erforderlich, beigelegt sind.

(4) Das LZPD leistet für:

- a) die konservierend / chirurgische Behandlung
- b) die kieferorthopädische Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen

an die KZV Westfalen-Lippe bis zum 10. jeden Monats für den abgelaufenen Monat eine Abschlagszahlung in Höhe von 30 vom Hundert der Gesamtvergütung des gleichen Kalendervierteljahres des Vorjahres. Die Anweisung der Restforderung erfolgt innerhalb von 14 Kalendertagen nach Eingang der Vierteljahresabrechnung durch das LZPD. Bei der Berechnung der Abschlagszahlungen sind die vereinbarten Punktwertänderungen zu berücksichtigen. Überzahlungen werden bei der nächsten Zahlung als Vorauszahlung verrechnet.

(5) Das LZPD weist für

- a) die systematische Behandlung von Parodontopathien
- b) Zahnersatz und Zahnkronen
- c) die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels

die Zahlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Eingang der monatlichen Abrechnung an.

(6) Bei Überschreitung der Zahlungstermine über eine Woche können Zinsen in banküblicher Höhe gefordert werden.

§ 6

Auch für die Berechnung zahnärztlicher Leistungen, die außerhalb des Bereiches der KZV Westfalen-Lippe für die Anspruchsberechtigten erbracht werden, gelten die hier vereinbarten vertraglichen Regelungen.

Gleiches gilt für die Preise zahntechnischer Laboratorien, die ihren Sitz außerhalb des Bereichs der KZV Westfalen-Lippe haben.

§ 7

Erfüllt ein Zahnarzt die ihm aus diesen Bestimmungen obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, unterrichtet das Ministerium des Innern die KZV Westfalen-Lippe von dem Sachverhalt. Die KZV Westfalen-Lippe teilt dem Ministerium des Innern nach Prüfung der Angelegenheit ihre Auffassung und ggf. die gegenüber dem Zahnarzt getroffenen Maßnahmen mit.

§ 8

(1) Im Rahmen dieses Vertrages werden die von der KZV Westfalen-Lippe für den Ersatzkassenbereich bestellten Gutachter und Obergutachter tätig.

(2) Im Übrigen gilt für das Gutachterverfahren der EKV-Z sinngemäß.

§ 9

(1) Soweit in diesem Vertrag keine Regelungen getroffen werden, gelten grundsätzlich die Vorschriften des Ersatzkassenbereichs mit Ausnahme der Regelungen zur eGK.

(2) Die Übermittlung der Daten erfolgt nach der technischen Anlage zum Datenträgeraustausch der KZBV und dem GKV-Spitzenverband.

(3) Die Krankenversicherungskarte nach § 2 ist unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten der KZBV und der KZV Westfalen-Lippe zu gestalten und mit diesen einvernehmlich abzustimmen.

§ 10

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1.10.2017 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 1.7.1986. Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

§ 11

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, 5. Januar 2018

- **MBI. NRW. 2018 S. 82**