

1. Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Der Kreis der Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist mit der Änderung der Coronavirus-Testverordnung am 15.01.2021 erweitert worden.

Wesentliche Punkte sind:

- Die Testungen des Praxispersonals mittels PoC-Antigenschnelltest ändern sich nicht.
- Testungen anderer Personen mittels [PCR-Test](#) bedürfen einer Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Testungen anderer Personen oder Testungen mittels eines PCR-Tests in der Aufklärung, Dokumentation, Ergebnisvermittlung und Testatausstellung ein entsprechend hoher Verwaltungsaufwand entsteht. Testungen von Verdachtsfällen mittels PCR-Tests müssten unter strenger Beachtung von Hygiene und Schutzregeln durchgeführt werden. Dem gegenüber steht eine mögliche Vergütung von 15,00 Euro je Testung.

Ohne einen entsprechenden Auftrag durch den ÖGD dürfen Zahnärzte Patienten weiterhin nicht auf das Coronavirus testen.

2. **NEU:** Abrechnung Corona Antigen-Schnelltest über das Online-Portal

Ab sofort erfolgt die Abrechnung der Testungen Ihres Praxispersonals nur noch digital über das [Online-Abrechnungsportal](#).

Die (nebenstehende) Eingabemaske für die monatliche Abrechnung finden Sie nach dem Login unter dem **Menüpunkt "Ihre Stammdaten"**.

Durch diese Methode wird der Aufwand zur Abrechnung der Antigen-Schnelltests bei Ihnen in der Praxis erheblich minimiert und eine sichere und schnelle Übertragung an die KZV gewährleistet.

Wichtiger Hinweis!

Die bisherigen Abrechnungsfomulare verlieren mit sofortiger Wirkung ihre Gültigkeit und sollen nicht mehr verwendet werden.

Bereits eingereichte Formulare werden wir aufgrund der Kurzfristigkeit in diesem Monat noch manuell berücksichtigen.

Coronavirus-Testverordnung

Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Antigen-Schnelltest)
Bitte reichen Sie immer zum Monatsende Ihre Sammelabrechnung ein.

Abrechnungsprozedere der Leistungen für die Abrechnungsnummer [REDACTED]

Abrechnungszeitraum auswählen: 1 / 2021

Zahnarztpraxen dürfen ausschließlich die in der Zahnarztpraxis tätigen Personen testen (§ 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TestV). Zu den in der Zahnarztpraxis Tätigen zählen neben dem Praxispersonal auch freie Mitarbeiter oder externe Dienstleister, die sich regelmäßig in der Praxis aufhalten, nicht hingegen nur für kurze Zeit verweilende Personen wie Postboten, Lieferanten oder einmalig und kurzzeitig tätige Handwerker. Testungen können bei jedem in der Zahnarztpraxis Tätigen nunmehr ein- bis zweimal pro Woche durchgeführt werden (§ 5 Absatz 2 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 3 Satz 5 und § 11 TestV).

Anzahl Testungen: 0

Gemäß § 11 i. V. m. § 8 TestV bekommen Sie erstattet:
Bis zum **01.12.2020** bekommen Sie die Kosten für einen Antigen-Test bis zu einem Maximalbetrag von **7 Euro** ersetzt.
Seit **02.12.2020** bekommen Sie die Kosten für einen Antigen-Test bis zu einem Maximalbetrag von **9 Euro** ersetzt.

Zur Ermittlung des Gesamtbetrages der Sachkosten für die Testungen: Bitte berechnen Sie den jeweiligen Stückpreis eines Tests aus dem Antigen-Test-Kit. Liegt dieser Betrag unter 7 € bzw. 9 €, multiplizieren Sie bitte den errechneten Stückpreis mit der Zahl der durchgeführten Tests, die Sie im oben ausgewählten Monat durchgeführt haben. Liegt der Stückpreis über 7 € bzw. 9 €, multiplizieren Sie bitte den jeweiligen Erstattungsmaximalbetrag pro Test mit der Zahl der durchgeführten Tests, die Sie im oben ausgewählten Monat durchgeführt haben.

Gesamtbetrag der Sachkosten der Testungen: 0 €

Hiermit bestätige ich, nur solche Leistungen abzurechnen, die den Vorgaben der TestV entsprechen, und die Abrechnungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren.

Speichern und Änderungen an die KZV übermitteln

3. Neue PAR-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17.12.2020 eine neue [Richtlinie](#) zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontosebehandlungen zum 01.07.2021 beschlossen. Mit dem Beschluss wird die systematische Behandlung von Parodontitis erstmals in einer eigenen Richtlinie geregelt. Die Inhalte setzen auf den aktuellen wissenschaftlichen Klassifikationen der Fachgesellschaften auf. Versicherte erhalten künftig im Zusammenhang mit der eigentlichen Behandlung eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung. Dazu wird als eigener Therapieschritt ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch verankert. Weiterhin wurden Leistungen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) und aufklärende Gesprächsleistungen definiert.

Der Bewertungsausschuss befasst sich nun mit der Festlegung der zahnärztlichen Vergütung. Dies wird voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2021 sein. Nach Abschluss der anstehenden Verhandlungen werden wir ihnen detaillierte Informationen zur Verfügung stellen.

4. Genehmigungsverzicht Festzuschuss 6.10 bei Ersatzkassen

Mit der Aktualisierung des Gesamtvertrages konnte mit den Ersatzkassen ab dem Jahr 2021 ein Genehmigungsverzicht für den Festzuschuss 6.10 (Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop) vereinbart werden.

5. Vergütung bei Unfallversicherungsträgern ab 01.01.2021

Die Vertragspartner des Abkommens über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten, KZBV, DGUV und SVLFG, haben für 2021 eine Anpassung der Vergütung vereinbart.

Der **Punktwert für alle zahnärztlichen Leistungen** (ausgenommen die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) steigt von 1,32 € auf **1,36 €**.

Die Gebühr für den **Bericht "Zahnschaden"** gemäß Ziffer 1.1 des Abkommens wird von 21,42 € auf **22,02 €** erhöht.

Für die **Berufskrankheitenanzeige** konnte erstmalig eine Angleichung der Gebühr an den ärztlichen bzw. stationären Bereich vereinbart werden. Hier steigt die Vergütung um knapp 3 % auf **17,96 €** für das Jahr 2021.

Die neuen Vergütungen sind für zahnärztliche Leistungen, die ab **01.01.2021** erbracht werden, anzusetzen.

Das Gebührenverzeichnis für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Anlage 4 des Abkommens) bleibt gegenüber 2020 unverändert.

[Das Abkommen finden Sie in aktualisierter Fassung auf unserer Website.](#)

6. Brexit

Mit dem Abschluss des Austrittsabkommens sowie Handels- und Kooperationsabkommens zwischen dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland und der Europäischen Union gelten rückwirkend ab dem 01.01.2021 vorläufig für die Behandlung von dort versicherten Patienten neue Regelungen.

Bei Vorlage einer der nachfolgenden EHICs oder provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) aus dem Vereinigten Königreich können Kosten für eine ambulante vertragszahnärztliche oder stationäre Behandlung für einen Behandlungszeitraum bis zum 31.12.2020 und ab dem 01.01.2021 abgerechnet werden.

- EHICs im alten Logo mit EU-Logo
- EHICs ohne Logo
- "Citizens' Right" EHIC bzw. EHIC für Studierende

Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)

Hier gibt es keine Verfahrensänderung ab dem 01.01.2021. Die britischen Träger werden für anspruchsberechtigte Personen weiterhin PEBs in dem bisherigen Design ausstellen.

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage.

Anspruch auf vertrags(zahn)ärztliche und stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten und im Vereinigten Königreich versichert sind

Austrittsabkommen sowie Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich

Die EU und das Vereinigte Königreich konnten ein Handels- und Kooperationsabkommen (Partnerschaftsvertrag) für die zukünftigen Beziehungen aushandeln. Das neue Abkommen enthält Regelungen für den Gesundheitsbereich, die im Wesentlichen den bisherigen Regelungen der VO (EG) 883/2004 und VO (EG) 987/2009 entsprechen. Bei Zustimmung aller Mitgliedstaaten zum neuen Abkommen kann dieses ab 01.01.2021 vorläufig Anwendung finden. Bis spätestens Ende Februar 2021 muss dann noch das Europäische Parlament seine Zustimmung zu dem Abkommen erteilen.

Nach den neuen Regelungen mit dem Vereinigten Königreich sind ab dem 01.01.2021 vorläufig **alle Europäischen Krankenversicherungskarten (EHICs) sowie Provisorische Ersatzbescheinigungen (PEBs) aus dem Vereinigten Königreich zu akzeptieren.**

I. Ungeplante Behandlung einer im Vereinigten Königreich versicherten Person in Deutschland bei Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB)

1. Vorlage einer EHIC

Bei Vorlage einer der nachfolgend abgebildeten EHICs aus dem Vereinigten Königreich können Kosten für eine ambulante vertrags(zahn)ärztliche oder stationäre Behandlung für einen Behandlungszeitraum bis 31.12.2020 sowie ab dem 01.01.2021 abgerechnet werden:

- EHICs im alten Design mit EU-Logo
- EHICs ohne EU-Logo
- „Citizens' Rights“ EHIC bzw. EHIC für Studierende

Muster der EHCs im alten Design:

EHIC mit EU-Logo (vor dem 01.02.2020 ausgestellt):

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

UK

3 Name

4 Given names

5 Date of birth

6 Personal identification number

7 Identification number of the institution

8 Identification number of the card

9 Expiry date

Vorderseite Königreich - England - Schottland

KEEP YOUR EHIC SAFE WITH YOUR PASSPORT

- Make sure you have valid travel insurance
- It may be quicker to claim a refund of medical expenses while you are still abroad
- Visit www.dh.gov.uk/travellers to find out what you may be charged for and how to claim
- The EHIC is not valid for private treatment

SHOULD YOU NEED TO MAKE A CLAIM ON YOUR RETURN TO THE UK:

Tel: 0191 218 1999 (Mon- Fri 8-5)

If found please return to PO Box 854 Newcastle upon Tyne NE99 2DE

Rückseite Vereinigtes Königreich - England - Schottland



Vorderseite Vereinigtes Königreich – Wales



Rückseite Vereinigtes Königreich – Wales

EHIC ohne EU-Logo (ausgestellt ab dem 01.02.2020):

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

UK

3 Name

4 Given names

5 Date of birth

6 Personal identification number

7 Identification number of the institution

8 Identification number of the card

9 Expiry date

Vorderseite Vereinigtes Königreich

THIS IS NOT PROOF OF IDENTITY OR RESIDENCY

- Check www.gov.uk for more information on using EHIC now the UK has left the EU
- The EHIC is not valid for private treatment and is not proof of entitlement to NHS services in the UK
- The EHIC may not cover the full cost of treatment abroad
- Make sure you have valid travel insurance
- For more information on accessing healthcare in EEA countries go to www.nhs.uk/healthcareabroad

SHOULD YOU NEED TO MAKE A CLAIM ON YOUR RETURN HOME:
Contact Overseas Healthcare Services. Tel: 0191 218 1999 (Mon-Fri 8-6)

ASK US ?

Got a question?
Visit our knowledge base
www.nhsbsa.nhs.uk

If found please return to: PO Box 854 Newcastle upon Tyne NE99 2DE

Rückseite Vereinigtes Königreich

Vorlage der „Citizens’ Rights“ EHIC bzw. EHIC für Studierende

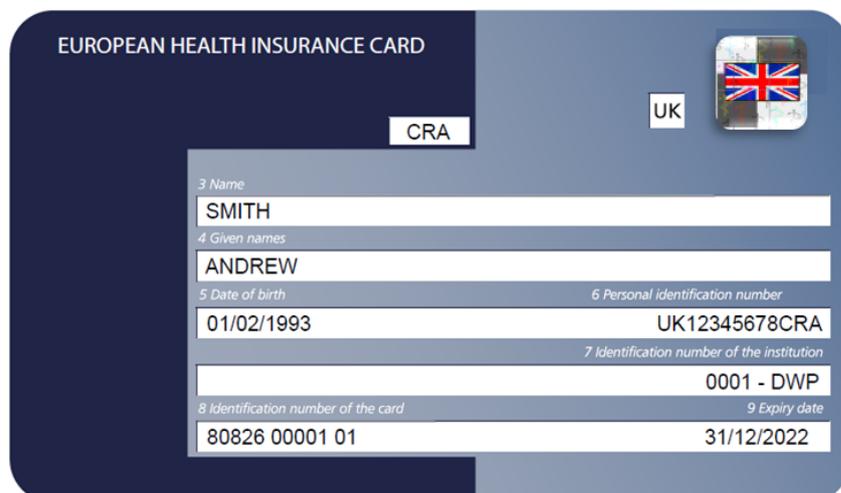
Personen, für die aufgrund des Austrittsabkommens ab dem 01.01.2021 Ansprüche im Rahmen der Verordnungen (EG) über soziale Sicherheit bestehen, erhalten eine EHIC mit neuem Design, die sogenannte „*Citizens’ Rights*“ EHIC.

Die „*Citizens’ Rights*“ EHIC enthält kein EU-Logo mehr, sondern oben rechts ein Hologramm und im obersten Kartenfeld einen „CRA“ (*Citizens’ Rights Agreement*)-Aufdruck. Weiterhin ist die Persönliche Identifikationsnummer im Feld 6 um den Zusatz „CRA“ ergänzt.

Darüber hinaus erhalten Studierende, die gewöhnlich im Vereinigten Königreich wohnhaft sind und vor Ablauf des Übergangszeitraums in einem Mitgliedstaat studieren, eine eigene zeitlich auf die individuelle Studiendauer befristete *EHIC für Studierende*. Die EHIC darf von den Studierenden für die Dauer ihres Studiums nur in dem Mitgliedstaat, in dem sie studieren, eingesetzt werden. Das Design dieser EHIC entspricht dem Design der „*Citizens’ Rights*“ EHIC. Als Unterscheidungsmerkmal ist die Persönliche Identifikationsnummer im Feld 6 um den zweistelligen Ländercode des Mitgliedstaates ergänzt, in dem die EHIC eingesetzt werden darf. Für einen Einsatz in Deutschland muss die Persönliche Identifikationsnummer im Feld 6 demzufolge mit dem zweistelligen Ländercode „DE“ enden. Ist dort ein anderes Länderkennzeichen angegeben, handelt es sich für einen in Deutschland ansässigen Leistungserbringer nicht um einen gültigen Anspruchsnachweis. Die Behandlungskosten können folglich nicht über eine gewählte deutsche Krankenkasse abgerechnet werden.

Muster der neuen EHICs sind nachfolgend dargestellt:

Die neue *Citizens’ Rights*-EHIC



THIS IS NOT A PROOF OF IDENTITY

- The EHIC may not cover the full cost of treatment abroad.
- Make sure you have valid travel insurance.
- The EHIC is not valid for private treatment and is not proof of entitlement to NHS services in the UK.

Should you need to make a claim on your return home:
Contact Overseas Healthcare Services. Tel: 0191 218 1999 (Mon-Fri 8-6)

Got a question? For more information on your healthcare entitlements abroad and information about where this card is valid, go to www.gov.uk

If found please return to: PO Box 854 Newcastle upon Tyne NE99 2DE

Die neue EHIC für Studierende (hier zur Nutzung in Deutschland)



Für den Einsatz der neuen EHICs gelten weiterhin die nachfolgend aufgeführten, zwischen KBV, KZBV bzw. DKG und dem GKV-Spitzenverband getroffenen Vereinbarungen zur Behandlung von Patienten aus dem Ausland auf der Grundlage einer EHIC oder PEB:

Anlage 20 BMV-Z – Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte
https://www.kbv.de/media/sp/20_europ._Kankenversicherungskarte.pdf

Hinweise zur Behandlung ausländischer Patienten – Merkblatt für Mitarbeiter der KZVen
<https://www.kzbv.de/sonstige-vertraege-und-abkommen.70.de.html>

Empfehlung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte
https://www.dvka.de/media/dokumente/leistungserbringer/Empfehlung_Anwendung_.pdf

2. Vorlage der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB)

In Bezug auf das Verfahren mit der PEB gibt es ab dem 01.01.2021 keine Änderungen. Die britischen Träger werden für anspruchsberechtigte Personen weiterhin PEBs in dem bisherigen Design ausstellen.

Für den Einsatz der PEB gelten weiterhin die nachfolgend aufgeführten, zwischen KBV, KZBV bzw. DKG und dem GKV-Spitzenverband getroffenen Vereinbarungen zur Behandlung von Patienten aus dem Ausland auf der Grundlage einer EHIC oder PEB:

Anlage 20 BMV-Z – Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte
https://www.kbv.de/media/sp/20_europ._Kankenversicherungskarte.pdf

Hinweise zur Behandlung ausländischer Patienten – Merkblatt für Mitarbeiter der KZVen
<https://www.kzbv.de/sonstige-vertraege-und-abkommen.70.de.html>

Empfehlung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte
https://www.dvka.de/media/dokumente/leistungserbringer/Empfehlung_Anwendung_.pdf

MUSTER der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) - britische Ausführung

24.4.2010

EN

Official Journal of the European Union

C 106/39

PROVISIONAL REPLACEMENT CERTIFICATE OF THE EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD as defined in Annex 2 to Decision No S2 concerning the technical specifications of the European Health Insurance Card	
Issuing Member State	
1. <input type="text"/>	2. ... <input type="text"/>
Card holder-related information	
3. Name:	
4. Given names:	
5. Date of birth:	
6. Personal identification number:	
Competent institution-related information	
7. Identification number of the institution:	
Card-related information	
8. Identification number of the card:	
9. Expiry date:	
Certificate validity period	
(a) From:	Certificate delivery date
(b) To:	(c)
Signature and stamp of the institution	
(d) <input type="text"/>	
Notes and information	
All norms applicable to the eye-readable data included in the European card and related to the description, values, length and remarks of the data fields, are applicable to the certificate.	

3. Keine Vorlage von EHIC oder PEB

Wird keine EHIC oder PEB für den Behandlungszeitraum ab 01.01.2021 vorgelegt, ist der Leistungserbringer berechtigt und verpflichtet, von der Patientin/dem Patienten eine Vergütung auf der Grundlage der GOÄ, der GOZ bzw. nach der Bundespflege-satzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz oder dem Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V bzw. § 116 b Abs. 5 SGB V zu fordern.

Das Honorar ist zu erstatten, wenn die Patienten/der Patient innerhalb der vorgesehenen Nachreichfristen eine gültige PEB vorgelegt, die den kompletten Behandlungszeitraum abdeckt.

II. Geplante Behandlung einer im Vereinigten Königreich versicherten Person in Deutschland mit Zustimmung des britischen Trägers

1. Behandlungsbeginn vor dem 01.01.2021

Behandlungen, die vor dem 01.01.2021 beginnen und über den Übergangszeitraum hinausgehen, können auf der Grundlage des Ihnen vorliegenden, von der gewählten deutschen Krankenkasse ausgestellten Nationalen Anspruchsnachweises bzw. der Kostenübernahmeerklärung unter Berücksichtigung des dort angegebenen Leistungszeitraums fortgesetzt werden.

2. Behandlungsbeginn ab dem 01.01.2021

Behandlungskosten für geplante Behandlungen, die ab dem 01.01.2021 beginnen, können nur dann mit einer von der Patientin/dem Patienten gewählten deutschen Krankenkasse abgerechnet werden, wenn Ihnen ein von dieser Krankenkasse ausgestellter Nationaler Anspruchsnachweis bzw. eine Kostenübernahmeerklärung vorliegt. Patientinnen und Patienten, die Ihnen lediglich einen vom britischen Träger ausgestellten Vordruck S2 vorlegen, sollten zur Klärung ihrer Ansprüche an die gewählte deutsche Krankenkasse verwiesen werden.