

VERSORGUNGSÄMTER

Gutachter - Vereinbarung

Vereinbarung

**über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen und dem
Versorgungsamt Bremen
für die
Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz und der Gesetze,
die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären**

§1

Bestimmungen für den Fall der Begutachtung

- (1) Das Versorgungsamt kann bei ihm eingereichten Heil- und Kostenplan begutachten lassen. In diesem Falle übersendet es den Heil- und Kostenplan unverzüglich einem nach §3 bestellten Gutachter und setzt den Zahnarzt hiervon in Kenntnis.
- (2) Das Versorgungsamt kann in begründeten Fällen prothetische Leistungen überprüfen lassen. In diesem Fall benachrichtigt es den behandelnden Zahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach §3 bestellten Gutachter.
- (3) Der Patient wird durch das Versorgungsamt nach Abstimmung mit dem Gutachter eingeladen. Der Zahnarzt ist berechtigt, bei der Untersuchung anwesend zu sein. Er wird hierzu von dem Versorgungsamt eingeladen.
- (4) Die Begutachtung entsprechend den Absätzen 1 bis 3 einschließlich der Kostenregelung richtet sich nach den Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter. Es gilt der Anhang gem. § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen - Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte - in der jeweils gültigen Fassung sinngemäß. Die derzeit gültige Bestimmung ist als Anlage beigelegt.
- (5) Der Gutachter nimmt zum Heil- und Kostenplan bzw. zu den ausgeführten Leistungen Stellung. Seine schriftliche Stellungnahme leitet er dem Versorgungsamt zu. Befürwortet er den Heil- und Kostenplan nicht oder stellt er bei der Begutachtung von bereits ausgeführten prothetischen Leistungen Fehler oder Mängel fest, so übersendet er seine Stellungnahme in doppelter Ausfertigung, damit das Versorgungsamt mit seiner Entscheidung ein Exemplar dem Zahnarzt zusenden kann.
- (6) Das Versorgungsamt übersendet nach der Begutachtung im Falle des Absatzes 1 den Heil- und Kostenplan dem Zahnarzt mit dem Vermerk, ob und inwieweit es die Kosten übernimmt.

§ 2 Einigungsverfahren

- (1) Mängelansprüche bei prothetischen Leistungen können innerhalb von 6 Monaten nach der Eingliederung bei dem Prothetik-Einigungsausschuß nach § 4 der Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte in der Besetzung mit 3 Zahnärzten geltend gemacht werden. Die Anrufung des Gutachters unterbricht diese Frist.
- (2) Der Prothetik-Einigungsausschuß entscheidet in der Besetzung mit 3 Zahnärzten auch über Einsprüche des Zahnarztes oder des Versorgungsamtes gegen die Stellungnahme des Gutachters.
- (3) Die zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen und den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen vereinbarte Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuß gilt sinngemäß.

§ 3 Bestellung der Gutachter

Als Gutachter für das Versorgungsamt sind grundsätzlich die im Einvernehmen zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen und den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen bestellten Gutachter tätig. Es gelten die Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter em. Anhang zu § 3 Abs. 4 der Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte in der jeweils gültigen Fassung sinngemäß.

Bremen, den 11.11.1983

Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Im Lande Bremen

Versorgungsamt Bremen

Zur Anlage 12 zum BMV-Z Anhang gemäß § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen - Anlage 12 zum BMV-Z:

Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter

1. Dem behandelnden Zahnarzt bleibt die Wahl der prothetischen Versorgung unter Berücksichtigung der "Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen" vorbehalten. Gibt es verschiedene, en gleichen Erfolg versprechende Arten des Zahnersatzes, so soll der Zahnarzt diejenige Versorgung vorsehen, die auf Dauer am wirtschaftlichsten ist.
2. Der Gutachter nimmt zu dem Heil- und Kostenplan nach fachlichen Gesichtspunkten unter Berücksichtigung der Nr. 1 Stellung. Er empfiehlt Ergänzungen oder Änderungen der vorgesehenen prothetischen Versorgung, wenn er sie für unzureichend hält. Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in

kollegialer Weise zu klären. Er erstellt das Gutachten unter Verwendung der Anlage 13 b zum BMV-Z.

3. Stellt der Gutachter bei der Begutachtung von bereits ausgeführten prothetischen Leistungen Fehler oder Mängel fest, so hat er diese in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Krankenkassen und dem Zahnarzt ausführlich darzulegen.
4. Der Gutachter ist verpflichtet, die eingehenden Anträge innerhalb von zwei Wochen zu bearbeiten. Modelle und Röntgenaufnahmen sind dem behandelnden Zahnarzt unmittelbar zurückzusenden.
5. Die Gutachter sind verpflichtet, an den von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung oder den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einberufenen Gutachtertägungen teilnehmen. An den Gutachtertägungen können auch Vertreter der Krankenkassen teilnehmen.
6. Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikationen der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. Pfennigbeträge sind auf 10 Pfennig aufzurunden.

a) für die Begutachtung eines Heil- und Kostenplanes	Bewertungszahl
sowie ausgeführter prothetischer Leistungen	50

b) für die Untersuchung des Patienten zusätzlich	10
--	----

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von DM 10.- je Gutachten abgegolten.

Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen (z.B. Nrn. 8 a/b, Ä 925 a-d) zusätzlich berechnet werden. Die Nr. Ä15 kann nicht zusätzlich berechnet werden.

Für die hauptamtlichen Vertrauenszahnärzte und die von den Krankenkassen und ihren Verbänden hauptamtlich angestellten Zahnärzte können die Krankenkassen und ihre Verbände andere Vergütungsregelungen vorsehen.

Die Kosten der Begutachtung trägt grundsätzlich die Krankenkasse. Bei der Begutachtung ausgeführter prothetischer Leistungen entscheidet der Protetik-Einigungsausschuß über die Kosten.