

Bundesmantelvertrag

Der Bundesmantelvertrag wird in Deutschland nach § 82 Abs. 1 SGB V zwischen den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geschlossen. Er enthält allgemeine Regeln für die vertragsärztliche und vertrags-psychotherapeutische beziehungsweise vertragszahnärztliche Versorgung gesetzlich Krankenversicherter in Deutschland.

Die Bundesmantelverträge bilden den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge zwischen den Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen- und Ersatzkassenverbänden auf Landesebene. Die Bundesmantelverträge sind für die Krankenkassen und die Vertragsärzte bzw. Vertragszahnärzte verbindlich.

Inhalt der Bundesmantelverträge sind die Vertragsangelegenheiten, die notwendigerweise bundeseinheitliche Regelungen voraussetzen oder von den Vertragspartnern als regelungsbedürftig angesehen werden, ohne den Vertragspartnern der Gesamtverträge über den allgemeinen Inhalt hinaus bestehenden Gestaltungsspielraum einzuschränken. Der Bundesmantelvertrag enthält z.B. Regelungen zu:

- den einheitlichen Bewertungsmaßstäben (EBM) für die ärztlichen und die zahnärztlichen Leistungen.
- Vordrucken und Nachweisen gemäß § 87 Abs. 1 Satz 2 bis 5 SGB V und § 295 Abs. 3 Nr. 2 SGB V
- Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die besondere Kenntnisse, Erfahrungen oder anderer Anforderungen bedürfen (§ 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V)
- der kassenärztlichen Abrechnung (z.B. Abrechnungsverfahren und Datenaustausch (§ 295 Abs. 3 SGB V))
- Einführung und Gestaltung zur Krankenversichertenkarte § 291 Abs. 3 SGB V. Diese wurde mittlerweile zur elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a SGB V ausgeweitet.