

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Elektronische Gesundheitskarte

November 2014

Alte Chipkarte hat ausgedient – Ab 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte

Die alte Krankenversichertenkarte (KVK) wird endgültig abgelöst: Ab 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Gesetzlich krankenversicherte Patienten können dann nur noch mit der eGK den Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Was sich ändert, hatten wir im September in einer Praxisinformation erläutert. Wir haben diese Inhalte noch einmal präzisiert und ergänzt. Neu sind außerdem Hinweise zu den Änderungen bei der Bedruckung des Personalienfeldes auf Formularen.

DAS IST NEU AB 1. JANUAR 2015

Auslaufmodell KVK – die Krankenversichertenkarte wird ungültig

Wichtig für Sie als Arzt oder Psychotherapeut: Die alte Chipkarte gilt ab Januar 2015 für GKV-Versicherte nicht mehr als gültiger Nachweis, um Leistungen in Anspruch zu nehmen. Sie wird von Ihrer Praxisverwaltungssoftware nicht mehr akzeptiert. Dies gilt unabhängig vom aufgedruckten Gültigkeitsdatum. Das heißt: Auch Karten mit einem längeren Gültigkeitsdatum dürfen nicht mehr verwendet werden.

Die Krankenversichertenkarte ist ab Januar nur noch für Versicherte sogenannter sonstiger Kostenträger (z.B. Heilfürsorge) sowie im Rahmen der Privatversicherung zulässig.

Ohne eGK oder sonstigen Anspruchsnachweis: Privatvergütung

Trotz umfassender Information der Versicherten ist zu erwarten, dass einige wenige Patienten im Januar 2015 entweder noch keine eGK haben werden oder aber fälschlicherweise noch die alte Karte verwenden, obwohl sie bereits über eine Gesundheitskarte verfügen. Da Ärzte ihre Patienten aufgrund des Berufsrechts in der Regel nicht unentgeltlich behandeln dürfen, wurde folgendes Verfahren vereinbart:

Kann der Patient auch auf Nachfrage keine eGK oder eine Ersatzbescheinigung seiner Krankenkasse vorlegen und die Behandlung ist nicht verschiebbar, gilt Folgendes:

- Der Patient hat bis zum Ende des Quartals Zeit, eine gültige Karte oder eine gültige Ersatzbescheinigung (sogenannter papiergebundener Anspruchsnachweis) seiner Krankenkasse nachzureichen.

KVK von GKV-Versicherten ab 1. Januar nicht mehr einlesbar

KVK nur noch für Versicherte sonstiger Kostenträger oder Privatversicherte

Ohne gültigen Nachweis: Privatvergütung



Frühestens nach Ablauf von zehn Tagen kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Das Ersatzverfahren ist in diesem Fall nicht möglich.

- Legt der Patient bis zum Ende des Quartals seine elektronische Gesundheitskarte oder eine Ersatzbescheinigung der Krankenkasse vor, die zum Zeitpunkt der Behandlung gültig war, rechnet der Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung wie gewohnt als Kassenleistung ab. Hat der Arzt beziehungsweise der Psychotherapeut bereits eine Privatvergütung für die Behandlung erhoben, muss er dem Patienten das Geld zurückerstatten.

Der Arzt kann seinem Patienten während dieser Zeit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel privat verordnen: Er vermerkt dazu auf dem Rezeptformular „ohne Versicherungsnachweis“ anstelle des Kassennamens. Der Patient hat die Kosten in diesem Fall selbst zu tragen.

Ausnahme: Bei Notfallbehandlungen, in denen keine eGK vorgelegt werden kann, darf der Arzt das Ersatzverfahren anwenden und die Leistungen normal abrechnen.

Erläuterung: Ersatzbescheinigung der Krankenkasse

Es ist möglich, dass Patienten vereinzelt mit einer Ersatzbescheinigung der Krankenkasse anstelle der eGK in die Praxis kommen: einem sogenannten papiergebundenen Anspruchsnachweis. Diese Bescheinigung wird von den Krankenkassen in Einzelfällen ausgestellt, wenn die Karte verlorengegangen ist oder der Versicherte die Kasse gewechselt hat. Die Daten müssen in diesem Fall vom Praxisteam manuell eingegeben werden.

Einheitliche technische Verarbeitung der Versichertendaten

Die Versichertendaten, die auf der KVK und der eGK gespeichert sind und jeweils in die Praxissoftware übertragen werden, unterscheiden sich in ihrem technischen Format. Die Hersteller der Praxissoftware haben zwischenzeitlich die technischen Schnittstellen einheitlich auf die eGK umgestellt. Das hat zur Folge, dass sich das Erscheinungsbild der Versichertenstammdaten in einigen Details auch visuell geringfügig von dem alten Erscheinungsbild in Ihrer Praxissoftware unterscheiden kann.

Sichtbar werden die Änderungen beispielsweise bei der Bedruckung des Personalienfeldes im Rahmen der Formularbedruckung. In der folgenden Abbildung auf Seite 3 haben wir die Änderungen für Sie markiert:

Bei Privatvergütung:
Verordnung
„ohne
Versicherungsnachweis“

Ausnahme:
Notfall

Anspruchsnachweis der
Krankenkasse

Abbildung der Versicherten-
daten in der
Praxissoftware
kann anders
aussehen als
zuvor



Thema: Elektronische Gesundheitskarte

Änderungen der Bedruckung im Personalienfeld

Die wesentlichsten Änderungen sind die Kostenträgerkennung, die jetzt 9-stellig ausgedruckt wird, sowie die Neugestaltung des Statusfeldes.

Positionen von 1 bis 30

123456789012345678901234567890

Schriftart: Courier
Schriftgröße: 12

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Testort-Musterkasse/SVA	72	
Name, Vorname des Versicherten		
Mustermann-Müller		
Prof. Dr. Johanna von	geb. am 20.10.25	
Musterweg 6		
D 12345 Musterhausen	12/15	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
101234567	A123456789	5 8 6
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
123456789	123456499	01.10.14

9-stellige Kostenträgerkennung

Versichertenart (Pflichtfeld),
Bes. Personengruppe (optional),
DMP-Kennzeichen (optional)

Im Statusfeld können bis zu drei Datenfelder, jeweils durch ein Leerzeichen getrennt, gedruckt werden. An der ersten Stelle steht jeweils die Versichertenart (1 für Mitglied, 3 für Familienversicherter, 5 für Rentner). Das zweite Datenfeld beinhaltet gegebenenfalls Informationen über sogenannte „Besondere Personengruppen“, gefolgt von einem möglichen DMP-Kennzeichen.

Hinweis: Falls der Ausdruck von dem dargestellten Druckbild abweicht, prüfen Sie bitte, ob Ihr System auf dem aktuellsten Stand ist. Im Zweifelsfall nehmen Sie bitte umgehend Kontakt zu Ihrem Systembetreuer auf, um Problemen insbesondere bei Abrechnung, Überweisungen und Rezeptausdrucken vorzubeugen.

Mehr dazu: KBV-Praxisinformation „Ab 1. Oktober 2014: Personalienfeld auf Formularen leicht geändert“ unter www.kbv.de/html/3949.php

Neues
Personalienfeld
seit 1. Oktober

Praxissoftware
prüfen

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR NUTZUNG DER EGK

Nachfolgend haben wir für Sie einige grundsätzliche Informationen zur Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte aufgeführt.

Informationen zur Identitätsprüfung

Mit dem Foto auf der eGK hat der Gesetzgeber ein zusätzliches Sicherheitsmerkmal zum Schutz vor Kartenmissbrauch eingeführt. Um einem möglichen Regress-Risiko bei erkennbar ungültigen Versicherungsverhältnissen vorzubeugen, wurde eine Identitätsprüfung vereinbart. Die Überprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten Karte und der Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des aufgetragenen Fotos.

Karten ohne Foto

Bei bestimmten Versichertengruppen ist die eGK auch ohne Foto gültig, bei-

Neue Qualität der
Identitätsprüfung
durch das
Lichtbild



spielsweise bei Kindern unter 15 Jahren und Versicherten, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können. Bei einer eGK ohne Foto beschränkt sich die Überprüfung auf die Identitätsmerkmale wie Alter und Geschlecht. Dazu ein Hinweis: Das Alter kann auf Grundlage des Geburtsdatums auf der Rückseite der Karte, das Geschlecht auf Grundlage des Vornamens geprüft werden.

Lässt sich die Gesundheitskarte dem Patienten offensichtlich nicht zuordnen, darf die Praxis die Karte nicht einlesen. Der Arzt oder Psychotherapeut kann die Behandlung ablehnen, da kein gültiger Anspruchsnachweis vorliegt und zudem von einem Betrugsversuch auszugehen ist. Im Fall einer Behandlung darf der Arzt oder Psychotherapeut frühestens nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen. Reicht der Patient bis zum Ende des Quartals einen gültigen Berechtigungsnachweis nach, muss der Arzt beziehungsweise der Psychotherapeut dem Patienten den Betrag zurückerstatten. Ausnahme ist die Notfallbehandlung, hier darf direkt das Ersatzverfahren angewandt werden.

Hinweis: Bei Verdacht auf Missbrauch ist der Arzt beziehungsweise der Psychotherapeut berechtigt, die Karte einzuziehen und die zuständige Krankenkasse zu informieren.

Gesundheitskarte kann nicht verwendet werden: Ersatzverfahren

Das Ersatzverfahren nutzt der Arzt oder Psychotherapeut, wenn die Gesundheitskarte nicht verwendet werden kann. Das ist der Fall, wenn:

- der Versicherte die Krankenkasse oder die Versichertenart gewechselt hat, aber noch die alte Karte vorlegt
- die Karte, das Kartenterminal oder der Drucker defekt ist
- für Hausbesuche kein mobiles Kartenlesegerät zur Verfügung steht und keine in der Praxis vorgefertigten Formulare verwendet werden können

Im Ersatzverfahren benötigt der Arzt folgende Daten für die Abrechnung und für Vordrucke wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Rezepte:

- Krankenkasse
- Name, Geburtsdatum und Postleitzahl des Versicherten
- Versichertenart (Mitglied, Familienversicherter, Rentner) und nach Möglichkeit Krankenversichertennummer

Dafür kann der Arzt auf Unterlagen in der Patientendatei und Angaben des Versicherten zurückgreifen. Dieser muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) bestätigen, dass er bei der Krankenkasse versichert ist.

Hinweis: Sollte sich im weiteren Verlauf des Quartals doch noch die Möglichkeit ergeben, die Gesundheitskarte des Patienten einzulesen, sollte dies genutzt werden. Die Abrechnungsdaten werden dann durch die Praxisverwaltungssoftware automatisch aktualisiert.

Identitätsprüfung
negativ:
Privatvergütung

Ausnahme:
Ersatzverfahren
im Notfall

Ersatzverfahren
für Fälle, in
denen
Gesundheitskarte
nicht verwendet
werden kann



Informationsmaterial für die Praxis

Ein Wartezimmerplakat und eine Patienteninformation zur eGK stehen im Internet zum Ausdrucken bereit: <http://www.kbv.de/html/egk.php>

Mehr Informationen

Die Vereinbarung zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag) finden Sie auf den Internetseiten der KBV in der Rubrik „Rechtsquellen“: www.kbv.de.

Hinterher ist man immer schlauer – jetzt kostenlos die PraxisNachrichten abonnieren unter www.kbv.de/praxisnachrichten. Mit dem Newsletter informiert die KBV jeden Donnerstag über alles, was für die Praxis wichtig ist.

Wartezimmer-
plakat und
Patienten-
information

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

November 2014

Ab 1. Januar gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) – Fallkonstellationen in der Praxis auf einen Blick

Nachfolgend finden Sie einige Fallkonstellationen inklusive Lösungen, wie sie insbesondere ab dem 1. Januar 2015 in der Praxis auftreten können.

FALL	ABLAUF
1. Der Patient legt am 31. Dezember die Krankenversichertenkarte (KVK) vor.	Die KVK kann eingelesen werden.
2. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (GKV-Kostenträger, ambulante Behandlung).	Die KVK wird durch die Praxissoftware abgewiesen, ein Einlesen ist nicht möglich: - Der Patient hat bis zum Quartalsende Zeit, eine gültige Gesundheitskarte oder eine gültige Ersatzbescheinigung seiner Krankenkasse (einen sogenannten papiergebundenen Anspruchsnachweis) nachzureichen. - Frühestens nach Ablauf von zehn Tagen kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Privatvergütung verlangen. Die muss er jedoch zurückerstatten, wenn der Patient bis Quartalsende eine gültige eGK oder einen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt. Hinweis: Um einer Rückerstattung vorzubeugen, bietet es sich an, die Privatrechnung erst nach Quartalsende zu stellen.
3. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (GKV-Kostenträger, Notfallbehandlung).	Die KVK wird durch die Praxissoftware abgewiesen, ein Einlesen ist nicht möglich: - Das Praxisteam nimmt den Patienten im Ersatzverfahren auf, da es sich um einen Notfall handelt. - Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er bei der Krankenkasse versichert ist.

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

FALL	ABLAUF
4. Der Patient legt ab dem 1. Januar die KVK vor (Sonstiger Kostenträger , z.B. Heilfürsorge).	Die KVK kann eingelesen werden, da es sich um einen sonstigen Kostenträger und nicht um einen GKV-Kostenträger handelt.
5. Der Patient legt ab dem 1. Januar die Gesundheitskarte mit Lichtbild vor.	Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Fotos, des Alters (auf Grundlage des Geburtsdatums auf der Rückseite der Karte) und des Geschlechts (auf Grundlage des Vornamens). Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden.
6. Der Patient legt ab dem 1. Januar die Gesundheitskarte ohne Lichtbild vor	Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Alters (auf Grundlage des Geburtsdatums auf der Rückseite der Karte) und des Geschlechts (auf Grundlage des Vornamens). Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden.
7. Der Patient legt ab dem 1. Januar eine Gesundheitskarte mit Lichtbild vor, die erkennbar und offensichtlich nicht dem Patienten zuordenbar ist.	Lässt sich die Gesundheitskarte dem Patienten offensichtlich nicht zuordnen, darf die Karte nicht eingelesen werden. Es erfolgt keine Haftung von Kassenseite für das Honorar und es ist ein Regress möglich (Paragraf 48 Abs. 4 Bundesmantelvertrag). - Der Arzt oder Psychotherapeut kann die Behandlung ablehnen, da kein gültiger Anspruchsnachweis vorliegt und zudem von einem Betrugsversuch auszugehen ist, um GKV-Leistungen zu erschleichen. - Im Fall einer Behandlung darf der Arzt oder Psychotherapeut frühestens nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen. Reicht der Patient bis zum Ende des Quartals einen gültigen Anspruchsnachweis (eGK oder Ersatzbescheinigung) nach, muss der Arzt bzw. der Psychotherapeut dem Patienten den Betrag zurückerstatten.

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

FALL	ABLAUF
8. Der Patient legt ab dem 1. Januar eine missbräuchlich verwendete Gesundheitskarte mit/ohne Lichtbild vor, die für den Arzt nicht als falsch bzw. missbräuchlich verwendet erkennbar ist.	Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Alters und des Geschlechts sowie ggf. des Fotos. Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden. (Die Krankenkasse haftet für die Honorierung nach Paragraph 48 Abs. 4 Bundesmantelvertrag).
9. Die Gesundheitskarte kann nicht eingelesen werden (z.B. Karte oder Lesegerät defekt, Hausbesuche ohne mobiles Kartenterminal).	Das Praxisteam nimmt den Patienten im Ersatzverfahren auf. Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er bei der Krankenkasse versichert ist.
10. Der Patient legt eine Ersatzbescheinigung seiner Krankenkasse (einen sogenannten papiergebundenen Anspruchsnachweis) vor.	Das Praxisteam muss die Stammdaten aus der Bescheinigung manuell eingeben.
11. Der Arzt ist ab dem 1. Januar auf Hausbesuch mit einem mobilen Lesegerät. Der Patient legt eine KVK eines sonstigen Kostenträgers vor.	Der Arzt prüft visuell, ob es sich um eine KVK eines sonstigen Kostenträgers handelt (es fehlt die typische Leonardo-Figur als besonderes Kennzeichen der GKV). Die Daten lassen sich mit dem mobilen Lesegerät problemlos einlesen und können zum Zwecke der Abrechnung in der Arztpraxis in die Praxisverwaltungssoftware übertragen werden. Das Praxisverwaltungssystem akzeptiert die Versichertenstammdaten.

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

FALL	ABLAUF
12. Der Arzt ist ab dem 1. Januar auf Hausbesuch mit einem mobilen Lesegerät. Der Patient legt die KVK eines GKV-Kostenträgers vor.	Der Arzt prüft die KVK visuell und stellt fest, dass es sich um die KVK eines GKV-Kostenträgers handelt. Da es sich um keinen gültigen Versicherungsnachweis handelt, ist das Einlesen nicht zulässig. - Der Patient hat bis zum Quartalsende Zeit, eine gültige Gesundheitskarte oder einen gültigen Anspruchsnachweis der Krankenkasse nachzureichen. - Frühestens nach Ablauf von zehn Tagen kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Privatvergütung verlangen. Die muss er jedoch zurückerstatten, wenn der Patient bis Quartalsende eine gültige eGK oder einen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt. Hinweis: die KVK von GKV-Kostenträgern lässt sich durch mobile Lesegeräte in der Regel weiterhin einlesen. Die Daten werden jedoch bei Übertragung in das Praxisverwaltungssystem abgelehnt. Eine vorherige Prüfung ist daher dringend angeraten. Gegebenenfalls ist nach einem Firmware-Update des Herstellers eine automatische Prüfung der Karte durch das Lesegerät möglich (sofern vom Hersteller angeboten).
13. Es erfolgt ein Arzt-Patienten-Kontakt auf Grundlage einer Überweisung aus dem vierten Quartal, die auf Basis einer KVK ausgestellt wurde. Der Patient ist GKV-versichert und legt seine Gesundheitskarte vor.	Der Überweisungsschein ist gültig. Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des Fotos, des Alters sowie des Geschlechts. Ist die Identitätsprüfung positiv, darf die Karte eingelesen werden.

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

FALL	ABLAUF
14. Einer Einsendepraxis (Labor, Pathologie etc.) liegt ab dem 1. Januar ein Überweisungsschein aus dem vierten Quartal 2014 vor, der auf Basis einer KVK ausgestellt wurde. Es handelt sich um einen GKV-Kostenträger, es erfolgt kein Arzt-Patienten-Kontakt.	Der Überweisungsschein ist gültig und darf für die Abrechnung des ersten Quartals 2015 verwendet werden, sofern das aufgedruckte Gültigkeitsdatum der KVK nicht abgelaufen ist.
15. Für einen Behandlungsfall aus dem vierten Quartal 2014 wird der Anspruchsnachweis innerhalb der Zehn-Tage-Frist nachgereicht. Die Abrechnung für das vierte Quartal ist jedoch schon abgeschlossen.	Der Abrechnungsfall kann als sogenannter Nachtragsfall mit der Abrechnung für das erste Quartal 2015 abgerechnet werden. Dies gilt auch wenn es sich um einen GKV-Kostenträger handelt und der Nachweis auf Grundlage einer zum Behandlungszeitpunkt gültigen KVK erfolgt ist. Achtung: Die Abrechenbarkeit von Nachtragsfällen ergibt sich aus den Abrechnungsbestimmungen der zuständigen KV.