

Ab 1. Januar 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. Auf diese Regelung haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geeinigt. Ursprünglich sollte die Übergangsfrist für die alte Chipkarte bereits Ende September 2014 auslaufen. Die KBV konnte gegenüber den Krankenkassen jedoch durchsetzen, dass die KVK noch ein Quartal länger verwendet werden kann. So haben Ärzte und Psychotherapeuten die Sicherheit, dass sie auch noch im vierten Quartal 2014 über die alte Karte abrechnen können.

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. Das aufgedruckte Gültigkeitsdatum der KVK hat keine Bedeutung mehr. Das heißt: Auch Karten mit einem längeren Gültigkeitsdatum dürfen nicht mehr verwendet werden. Die Krankenversichertenkarte ist dann nur noch für Versicherte sogenannter Sonstiger Kostenträger (zum Beispiel Heilfürsorge) sowie im Rahmen der Privatversicherung zulässig. Die KBV wird technische Maßnahmen veranlassen, sodass alte Karten ab Januar für GKV-Versicherte von den Lesegeräten auch nicht mehr eingelesen werden können.

Bei Patienten ohne eGK: Privatvergütung

Es ist zu erwarten, dass einige wenige Patienten im Januar 2015 entweder noch keine eGK haben werden oder aber fälschlicherweise noch die alte

praxisintern | 9/2014



KVWL ONLINE

Die Vereinbarung zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag) finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter www.kbv.de in der Rubrik „Rechtsquellen“. Fallkonstellationen inklusive Lösungen, wie sie insbesondere ab dem 1. Januar 2015 in der Praxis auftreten können, finden Sie unter www.kvwl.de und den Rubriken Mitglieder, Dienste sowie Kurzinfos und Berichte oder bequem über den nebenstehenden QR-Code.



Karte verwenden, obwohl sie bereits über eine Gesundheitskarte verfügen. Für diese Fälle wurde folgendes Verfahren vereinbart:

Kann der Patient auch auf Nachfrage keine eGK vorlegen und die Behandlung ist nicht verschiebbar, gilt Folgendes:

- ▶ Der Patient hat zehn Tage Zeit, eine gültige Karte nachzureichen. Ansonsten 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 Gesundheitskarte vor, die zum Zeitpunkt der Behandlung gültig war, muss der Arzt beziehungsweise Psychotherapeut dem Patienten das Geld zurückzahlen. Das gilt auch, falls die Krankenkasse des Versicherten bis zum Ende des Quartals nachweist, dass zum Zeitpunkt der Behandlung ein Leistungsanspruch bestand. Der Arzt rechnet die Behandlung dann wie gewohnt als Kassenleistung ab.
- Der Arzt kann seinem Patienten während dieser Zeit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel privat verordnen: Er vermerkt dazu auf dem Privatrezept „ohne Versicherungsnachweis“. Der Patient trägt die Kosten selbst, kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.

Ausnahme: Bei Notfallbehandlungen, in denen keine eGK vorgelegt werden kann, darf der Arzt das Ersatzverfahren anwenden.

Einheitliche technische Verarbeitung der Versicherten-daten ab Oktober

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 sind bereits jetzt dabei, die technischen Schnittstellen auf die eGK umzustellen. Die Versichertenstammdaten können sich also bereits ab Oktober 2014 in einigen Details auch visuell geringfügig von dem alten Erscheinungsbild in Ihrer Praxissoftware unterscheiden.

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 aufgebrachten Fotos. Bei eGK ohne Foto – bei Kindern unter 15 Jahren und Versicherten mit einer Pflegestufe – bezieht sich die Überprüfung auf die sonstigen optischen Identitätsmerkmale wie Alter und Geschlecht. Lässt sich die Gesundheitskarte dem Patienten offensichtlich nicht zuordnen, darf die Praxis die Karte nicht einlesen. Der Arzt darf dann nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen (Ausnahme: Notfallbehandlung), die jedoch zurückzahlen ist, wenn ein gültiger Berechtigungsnachweis bis spätestens zum Quartalsende nachgereicht wird. Dann rechnet der Arzt die Behandlung wie gewohnt als Kassenleistung ab.

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

VE

A

In

Gesundheitskarte kann nicht verwendet werden: Ersatzverfahren

w

G

di

ai

(I

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 Krankenversicherungsnummer.

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 Mitglied der Krankenkasse ist. Wenn es im weiteren Verlauf des Quartals doch noch möglich ist, die Gesundheitskarte des Patienten einzulesen, stellt der Arzt einen neuen Abrechnungsschein aus. Den Schein aus dem Ersatzverfahren kann er anheften.

Keine Karte bei erneutem Arztbesuch: Vorhandene Daten nutzen

Ein Patient war im betreffenden Quartal bereits in der Praxis und hat seine Gesundheitskarte vorgelegt. Er kommt aber ein weiteres Mal und dabei kann die Karte nicht eingelesen werden. Dann darf der Arzt oder Psychotherapeut die benötigten Daten aus der Patientendatei ziehen, die er bereits mit der Gesundheitskarte des Patienten erstellt hat.