

## KRANKENVERSICHERTENKARTE

## Ab Januar 2015 gilt ausschließlich die eGK – die wichtigsten Anwendungshinweise

| Die alte Krankenversichertenkarte wird zum 1. Januar 2015 durch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) abgelöst. Darauf haben sich die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Ärzte (KBV), der Zahnärzte (KZBV) und die Krankenkassen verständigt. Ab dem 1. Januar 2015 können die Versicherten – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nur noch mit der eGK ihren Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Die wichtigsten Informationen für Ihre Praxis haben wir nachfolgend zusammengefasst. |

### Alte Krankenversichertenkarten ab 1. Januar 2015 ungültig

Unabhängig vom aufgedruckten Gültigkeitsdatum ist die alte Krankenversichertenkarte für gesetzlich krankenversicherte Patienten (GKV-Versicherte) ab 1. Januar 2015 nicht mehr gültig. Auch Karten mit einem längeren Gültigkeitsdatum dürfen nicht mehr verwendet werden.

Ausnahmen gelten nur für Versicherte sogenannter sonstiger Kostenträger (zum Beispiel Heilfürsorge) und im Rahmen der Privatbehandlung. Die sonstigen Kostenträger und die privaten Krankenversicherungen geben die eGK nicht raus. Bei diesen können die bisherigen Versicherungsnachweise eingesehen werden. Da die im Rahmen des Basis-Rollout angeschafften eGK-fähigen Kartenlesegeräte beide Kartentypen einlesen können, ist sichergestellt, dass insbesondere die Behandlungen von Patienten, die über sonstige Kostenträger, versichert sind, wie bisher abgerechnet werden können.

### Identitätsprüfung

Die von der Praxis vorzunehmende Identitätsprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten Karte und der Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des aufgebrachten Fotos. Bei eGK ohne Fotos – bei Kindern unter 15 Jahren und Versicherten mit einer Pflegestufe – bezieht sich die Überprüfung nur auf Alter und Geschlecht.

**PRAXISHINWEIS** | Lässt sich die eGK dem Patienten offensichtlich nicht zuordnen, darf die Karte nicht eingesehen werden. Bei Verdacht auf Missbrauch ist der Zahnarzt berechtigt, die Karte einzuziehen und die zuständige Krankenkasse zu informieren.

### GKV-Versicherte ohne eGK – Privatliquidation

Für GKV-Versicherte, die ab 1. Januar 2015 einen Zahnarzt ohne gültige eGK in Anspruch nehmen und bei denen das Ersatzverfahren – dazu mehr unten – nicht angewendet werden darf, gilt folgende Regelung:

Auch noch gültige Karten dürfen nicht mehr verwendet werden

Bei Verdacht auf Missbrauch: Karte einziehen!

Der Patient hat zehn Tage Zeit, um eine gültige eGK nachzureichen. Geschieht dies nicht, kann die Behandlung privat liquidiert werden. Das Ersatzverfahren ist in diesem Fall nicht möglich.

Legt der Versicherte die eGK dann bis Quartalsende vor, muss der Zahnarzt die von diesem gegebenenfalls gezahlte Vergütung zurückerstatten. Gleiches gilt, wenn die zuständige Krankenkasse nachweist, dass zum Zeitpunkt der Behandlung ein Leistungsanspruch bestand. Der Zahnarzt rechnet dann wie gewohnt die Behandlung über seine KZV ab.

Legt der Versicherte innerhalb eines Quartals, in dem die eGK bereits vorgelegen hat, nach Status- oder Kassenwechsel eine neue eGK vor, so ist für die konservierend-chirurgischen Leistungen eine gesonderte Datenübermittlung (neuer Fall) vorzunehmen.

Bei Notfallbehandlungen eines in der Zahnarztpraxis bislang unbekanntem Patienten, der keine eGK vorlegen kann, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Versicherten bzw. ggf. anderer Bezugspersonen durchzuführen. Auch hier gilt, dass der Patient zehn Tage Zeit hat, die eGK nachzureichen. Danach kann der Zahnarzt privat liquidieren.

## Ersatzverfahren

In folgenden Fällen, in denen die eGK nicht verwendet werden kann, darf das sogenannte Ersatzverfahren angewendet werden und die erforderlichen Angaben werden manuell in das Praxisverwaltungssystem eingelesen:

- Der Versicherte hat die Krankenkasse oder die Versichertenart gewechselt und legt noch die alte Karte vor.
- Die eGK, das Kartenterminal oder der Drucker sind defekt.
- Für Hausbesuche steht kein mobiles Kartenlesegerät zur Verfügung und keine in der Praxis mit Daten der eGK vorgefertigten Formulare können verwendet werden.

Für die Abrechnung im Ersatzverfahren und für die Vordrucke (zum Beispiel Rezepte, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen usw.) werden folgende Daten benötigt:

- Name der Krankenkasse
- Name, Geburtsdatum und Postleitzahl des Versicherten
- Versichertenart (M, F, R) und die Krankenversicherungsnummer

Die Daten können den Unterlagen in der Patientendatei entnommen und beim Versicherten erfragt werden.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Weitere Informationen zum Umgang mit der eGK finden Sie auf der Website der KZBV ([www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)). Die „Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte“ sowie den ebenfalls von der KZBV herausgegebenen Fragenkatalog zur eGK finden Sie auch auf der Website von AAZ ([aaz.iww.de](http://aaz.iww.de)) unter „Downloads/Arbeitshilfen“).

Patient kann eGK innerhalb von 10 Tagen nachreichen

Wann kann das Ersatzverfahren angewendet werden?

Notwendige Daten für die Abrechnung im Ersatzverfahren



DOWNLOAD  
aaz.iww.de  
Arbeitshilfen