

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Ab 2015 gilt nur noch die eGK

Ab dem 01.01.2015 können gesetzlich Krankenversicherte beim Besuch des Zahnarztes nur noch die elektronische Gesundheitskarte vorlegen. Die alte Krankenversichertenkarte (KVK) kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet werden, denn sie ist dann kein gültiger Versicherungsnachweis mehr. Das gilt unabhängig von dem auf der Krankenversichertenkarte aufgedruckten Gültigkeitsdatum. Das haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband gemeinsam und verbindlich festgelegt, um für den ärztlichen wie für den zahnärztlichen Bereich eine einheitliche Lösung zu haben.

Die KZBV hat auf ihrer Internetseite eine Verlinkung zur KBV eingerichtet. Sie können sich über den Link http://www.kbv.de/media/sp/Patienteninformation_eGK.pdf ein Dokument für Ihre Praxis zur Information Ihrer Patienten herunterladen.

Umgang mit der eGK in der Praxis

Der Versicherte muss die eGK bei jedem Zahnarztbesuch mit sich führen und auf Verlangen vorlegen. Der Zahnarzt hat die eGK bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen.

► Identitätsprüfung – Schutz vor Kartenmissbrauch

Der Zahnarzt vergewissert sich anhand der auf der eGK aufgebrachten optischen Identitätsdaten, ob die eGK dem Patienten zuzuordnen ist. Die Überprüfung beschränkt sich auf unmittelbar daraus hervorgehende **offensichtliche** Unstimmigkeiten hinsichtlich des aufgebrachten Lichtbildes, des Alters (siehe aufgedrucktes Geburtsdatum) und des Geschlechts (siehe aufgedruckter Name). Wird eine eGK ohne Lichtbild vorgelegt, beschränkt sich die Prüfung auf Alter und Geschlecht. Eine eGK kann nicht wegen des fehlenden Lichtbildes zurückgewiesen werden. Weitere „Hilfsmittel“ (z.B. Personalausweis) muss sich der Zahnarzt nicht vorlegen lassen.

► **Problem: eGK kann aus technischen Gründen nicht eingelesen werden**

Trotz Vorlage einer an sich gültigen eGK kann es vorkommen, dass diese aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann, weil die Karte oder das Terminal defekt ist. Tritt dieser Fall bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal ein, sind die optischen Angaben in das Praxisverwaltungssystem aufzunehmen, sofern nicht zuvor beschriftete Vordrucke verwendet werden können (sog. Ersatzverfahren). Kommt es zu einer weiteren Inanspruchnahme im selben Quartal, ist der Einleseversuch zu wiederholen. Das Ersatzverfahren ist auch bei einem Hausbesuch anzuwenden, wenn kein mobiles Kartenterminal zur Verfügung steht und auch keine bereits in der Zahnarztpraxis mit den Daten der eGK vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

Folgen bei Nichtvorlage oder Vorlage einer ungültigen eGK

Auch ab dem 01.01.2015 kann es natürlich vorkommen, dass ein Patient beim Besuch in der Zahnarztpraxis keine gültige eGK vorlegt. Was dann zu tun ist, hängt davon ab, aus welchem Grund eine gültige eGK nicht vorgelegt werden kann.

► **Keine eGK, aber schriftlicher Versicherungsnachweis**

In Ausnahmefällen kann es sein, dass Versicherte ab Januar immer noch keine eGK von ihrer Krankenkasse erhalten haben. Auch bei erstmaligem Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Kassenwechsel kann es vorkommen, dass zum Zeitpunkt des Zahnarztbesuchs noch keine eGK zur Verfügung steht. In solchen Fällen hat die Krankenkasse den Versicherten vorübergehend mit einem schriftlichen Versicherungsnachweis auszustatten, der beim Besuch in der Zahnarztpraxis vorzulegen ist. Die Zahnarztpraxis fertigt eine Kopie und lässt diese von dem Versicherten unterschreiben.

► **Keine eGK, kein schriftlicher Versicherungsnachweis**

Legt der Patient keine eGK vor und wird die Anspruchsberechtigung auch nicht auf andere Weise nachgewiesen, darf der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Wird die eGK oder die Anspruchsberechtigung innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

► Vorlage einer erkennbar ungültigen eGK

Legt der Patient eine falsche bzw. ungültige eGK vor und ergibt die Identitätsprüfung, dass die vorgelegte Karte der vorlegenden Person im Hinblick auf Lichtbild, Alter, Geschlecht offensichtlich nicht zugeordnet werden kann, so darf die eGK nicht eingelesen werden. Der Zahnarzt darf eine Privatvergütung verlangen. Wird eine gültige eGK oder Anspruchsberechtigung innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme vorgelegt, so muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

► Vorlage einer nicht erkennbar ungültigen eGK

Legt der Patient eine für den Zahnarzt nicht erkennbar falsche bzw. ungültige eGK vor und wird der Patient auf dieser Grundlage behandelt, haftet die auf der vorgelegten eGK ausgewiesene Krankenkasse für die Kosten der Behandlung dem Zahnarzt gegen Abtretung seiner Vergütungsansprüche.

► Sonderfall: Notfallbehandlung

Kann bei der Notfallbehandlung eines in der Zahnarztpraxis bislang unbekanntes Patienten keine gültige eGK vorgelegt werden, ist die Abrechnung grundsätzlich aufgrund der Angaben des Patienten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Die elektronische Gesundheitskarte ist innerhalb von 10 Tagen nachzureichen. Wird die elektronische Gesundheitskarte nicht innerhalb dieser Frist vorgelegt, kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung verlangen.¹

Ausnahme: Sonstige Kostenträger

Die eGK erhalten nur Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Patienten, die einem sonstigen Kostenträger (z.B. Heilfürsorge, gesetzliche Unfallversicherung) zuzuordnen sind, werden daher auch ab dem 01.01.2015 nicht die eGK, sondern – berechtigterweise – weiterhin ihren herkömmlichen Versicherungsnachweis (ggf. auch eine KVK) vorlegen. KVKen von sonstigen Kostenträgern sind an den Ziffern "36" in den ersten beiden Stellen der Kassennummer auf dem Kartenkörper erkennbar.

¹ Das Verfahren bei sog. Notfallpatienten ist derzeit nicht zufriedenstellend geregelt. Die Vertragspartner auf Bundesebene beabsichtigen eine Überarbeitung Anfang 2015.

Hinweis: Bei heilfürsorgeberechtigten Bundespolizisten wird dieser Versicherungsnachweis gemäß der Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung (BPolHfV) vom 22.05.2014 seit dem 01.07.2014 als „Heilfürsorgekarte“ bezeichnet. Die im Folgenden aufgezeigten Verfahrensweisen zum Umgang mit der eGK sind bei Heilfürsorgekarten der Bundespolizei nur insoweit anwendbar, als sich aus der Verwaltungsvorschrift zur Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung (VVBPoHfV) keine Besonderheiten ergeben. Dort ist unter der insoweit einschlägigen Ziffer 3 folgendes geregelt:

*„Anforderungen für **allgemeine Heilfürsorgekarten (HfK)** bzw. für **Heilfürsorgekarten-Zahnarztbehandlung (HfK-Z)** aufgrund von Neueinstellungen, bei Adressänderung, bei Verlust oder Defekt der Karte erfolgen **über die zuständigen Personalbereiche** an die Abrechnungsstelle Heilfürsorge. Bis zum Erhalt der angeforderten HfK oder HfK-Z bei unbrauchbarer bzw. verlorengegangener Karte erhalten die Heilfürsorgeberechtigten nach Mitteilung einen **Überweisungsschein** (Vordruck 800 013, Anlage 4) beim Bundespolizeipräsidium (BPOLP), Referat 83, Heilfürsorgeangelegenheiten, 53754 Sankt Augustin.*

*Kann bei einer ersten Arzt-/Patientenbegegnung im Behandlungsfall eine gültige HfK oder ein Überweisungsschein nicht vorgelegt werden, ist der **Heilfürsorgeberechtigte** verpflichtet, die gültige HfK oder einen Überweisungsschein **innerhalb von zehn Tagen** beim Arzt vorzulegen. Sollte dies nicht erfolgen, kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Diese ist jedoch zurück zu zahlen, wenn dem Arzt eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige HfK bis zum Ende des Quartals vorgelegt wird oder wenn dem Arzt bis zum Ende des Quartals ein zum Zeitpunkt der Behandlung bestehender Leistungsanspruch des Heilfürsorgeberechtigten von der Heilfürsorgestelle bzw. dem Polizeiarzt nachgewiesen wird. Bei Nichtbeachtung ist eine Erstattung durch die Heilfürsorge grundsätzlich ausgeschlossen.“*

Die nachstehende Tabelle gibt einen kompakten Überblick über die Situationen, die in der Praxis auftreten können und gibt Hinweise, wie im Einzelnen zu verfahren ist.

Fall	Verfahrensweise
Der Patient legt nach dem 31.12.2014 die KVK einer gesetzlichen Krankenkasse vor.	Die KVK darf nicht mehr eingelesen werden. Der Vertragszahnarzt darf eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Versicherungsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.
Der Patient legt eine eGK mit Lichtbild vor. Nach Prüfung der Identitätsdaten (Lichtbild, Alter, Geschlecht) ist die Karte dem Patienten zuzuordnen.	Die eGK darf eingelesen werden.
Der Patient legt eine eGK ohne Lichtbild vor (Kinder unter 15 Jahren und Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist). Nach Prüfung der Identitätsdaten (Alter, Geschlecht) ist die Karte dem Patienten zuzuordnen.	Die eGK darf eingelesen werden.
Der Patient legt eine eGK mit Lichtbild vor. Nach Prüfung der Identitätsdaten (Lichtbild, Alter, Geschlecht) ist die Karte dem Patienten nicht zuzuordnen.	Die eGK darf nicht eingelesen werden. Der Vertragszahnarzt darf eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Versicherungsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.
Die eGK kann nicht eingelesen werden (Lesegerät oder Karte defekt, Hausbesuch ohne mobiles Kartenterminal).	Hier ist das Ersatzverfahren anzuwenden. In das Praxisverwaltungssystem sind Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten aufzunehmen. In diesem Fall hat der Patient mit seiner Unterschrift zu bestätigen, dass er bei der genannten Krankenkasse versichert ist.
Der Patient legt keine eGK, sondern einen schriftlichen Versicherungsnachweis vor.	Hier sind wie beim Ersatzverfahren der Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten in das Praxisverwaltungssystem aufzunehmen. Zusätzlich sind die Befristungsdaten des Versicherungsnachweises (Versicherungsbeginn und Ablauf) einzugeben. Der Zahnarzt fertigt eine Kopie des Versicherungsnachweises, die er sich von dem Patienten unterschreiben lässt und die er 4 Jahre in der Praxis aufbewahrt.

Fall	Verfahrensweise
Der Patient legt innerhalb eines Quartals nach Kassen- oder Statuswechsel eine neue eGK (oder einen schriftlichen Versicherungsnachweis der neuen Kasse) vor.	Die neue eGK muss eingesehen (ggf. der schriftliche Versicherungsnachweis der neuen Kasse eingegeben) werden. Die Abrechnung der nachfolgenden konservierend-chirurgischen Behandlung erfolgt dann in einem zweiten Fall mit den aktuellen Patientendaten. Dies gilt auch für konservierend-chirurgische Begleitleistungen, die ggf. im Rahmen einer KFO- oder KBR-Behandlung abgerechnet werden. Für die Abrechnung der genehmigungspflichtigen Behandlungen ZE, PAR, KBR und KFO sind grundsätzlich dieselben Patientendaten zu verwenden, die bei der jeweiligen Genehmigung zugrunde lagen.
Der in der Zahnarztpraxis bislang unbekannte Patient legt nach dem 31.12.2014 bei einer Notfallbehandlung keinen Versicherungsnachweis vor.	Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen. Die gültige eGK ist innerhalb von 10 Tagen nachzureichen, ansonsten kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung verlangen.
Der Patient legt nach dem 31.12.2014 die KVK eines Sonstigen Kostenträgers vor.	Die KVK darf eingesehen werden. Es gibt Sonstige Kostenträger (z. B. Bundespolizei), die für ihre Versicherten Krankenversichertenkarten ausgegeben haben. Diese behalten ihre Gültigkeit und sind weiterhin einlesbar. KVKen von sonstigen Kostenträgern sind an den Ziffern "36" in den ersten beiden Stellen der Kassenummer auf dem Kartenkörper erkennbar.