

Vereinbarung

zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

zwischen

dem GKV-Spitzenverband K.d.ö.R., Berlin

und

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R., Köln

wird auf der Grundlage von § 291 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 291a Abs. 1-5a und 7, 7b, c, d und 8 SGB V die nachfolgende Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte getroffen.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Die nachstehenden Regelungen dienen der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte als Ersatz für die Krankenversichertenkarte nach §§ 15 und 291 SGB V. Sie dienen ferner der Beschreibung des Inhaltes der elektronischen Gesundheitskarte, die die Krankenversichertenkarte nach § 291 SGB V erweitert und regeln die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis. Die Einzelheiten werden im Anhang geregelt, der Bestandteil dieses Vertrages ist.
- (2) Die elektronische Gesundheitskarte ab Generation 1 ist seit dem 01.10.2011 gültiger Versicherungsnachweis. Ab dem 01.10.2014 sind ausschließlich elektronische Gesundheitskarten ab Generation 1+ gültiger Versicherungsnachweis. Die Krankenversichertenkarte ist für eine Übergangszeit bis zum 31.12.2014 gültiger Versicherungsnachweis für Versicherte, die noch keine elektronische Gesundheitskarte erhalten haben.

§ 2 Vertragsgrundsätze

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nehmen ihre Aufgabe der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte sowie der Schaffung der erforderlichen Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 SGB V durch die Gesellschaft für Telematik (gematik) nach § 291b SGB V wahr, die die Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft sowie deren Aufbau und Betrieb übernimmt.

§ 3 Elektronische Gesundheitskarte

- (1) Auf der Grundlage von § 291a Absatz 2 und 3 i. V. m. § 291 Absatz 2 und 2a SGB V enthält die elektronische Gesundheitskarte neben der Unterschrift des Versicherten folgende Angaben:
 1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenzahnärztliche Vereinigung, deren Bezirk der Versicherte gemäß § 83 SGB V zugeordnet ist. Das zugeordnete Kennzeichen wird im Chip der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert. Die Krankenkassen stellen dabei die korrekte Angabe des Kennzeichens sicher.
 2. Familienname und Vorname des Versicherten,
 3. Geburtsdatum,
 4. Geschlecht,
 5. Anschrift,
 6. Krankenversicherungsnummer,
 7. Versichertenstatus,

-
8. Zuzahlungsstatus,
 9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
 10. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs,
 11. ein Lichtbild ab dem 15. Lebensjahr. Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten i.d.R. eine elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild gemäß § 291 Abs. 2 Satz 1 SGB V.

Auf die Angaben nach den Nummern 1 bis 10 ist ein nach Maßgabe der gematik gültiges VSD-Schema anzuwenden. Diese Angaben müssen auf die für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke maschinell übertragbar sein.

- (2) Über die Angaben nach Absatz 1 hinaus kann die elektronische Gesundheitskarte auch Angaben zum Nachweis von Wahlтарifen nach § 53 SGB V und von zusätzlichen Vertragsverhältnissen sowie in den Fällen des § 16 Abs. 3a SGB V¹ Angaben zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen zugänglich machen. Die elektronische Gesundheitskarte ist technisch geeignet, Authentifizierung, Verschlüsselung und elektronische Signatur zu ermöglichen.
- (3) Die elektronische Gesundheitskarte ist geeignet, Angaben für die Übermittlungen (zahn)ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in den Mitgliedsstaaten des EWR (einschließlich der Schweiz) in den jeweils geltenden Fassungen aufzunehmen und hat die in § 291a Abs. 3 SGB V vorgegebenen Anforderungen und von der gematik gegebenenfalls beschlossene weitere Anwendungen zu erfüllen.
§ 6c BDSG findet Anwendung.
- (4) Die Gestaltung und die technischen Eigenschaften der elektronischen Gesundheitskarte und der Kartenterminals haben allen geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen. Die verwendeten Kartenterminals und elektronischen Gesundheitskarten müssen von der gematik zugelassen sein. Die jeweils für die Zulassung durch die gematik zugrundeliegenden Spezifikationen der elektronischen Gesundheitskarte und der Kartenterminals sind in der jeweils gültigen Fassung (unter www.gematik.de) Bestandteil dieses Vertrages.
- (5) Vor der Erstausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten und bei jedem Kartengenerationswechsel ist jede Krankenkasse verpflichtet, die gematik zu beauftragen, dass diese eine Personalisierungsvalidierung gemäß den aktuellen gematik-Vorgaben durchführt. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn die Krankenkasse den Kartenpersonalisierer wechselt.
- (6) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wirkt durch geeignete Verfahren darauf hin, dass die entsprechenden Vorgaben von den Praxisverwaltungssystemen erfüllt werden.

¹ Im Bereich der Landwirtschaftlichen Krankenkassen gilt § 8 Abs. 2a KVLG 1989.

§ 4

Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte

Mit der Versendung der elektronischen Gesundheitskarte sollen die Krankenkassen die Versicherten darauf hinweisen, dass die Krankenversichertenkarte nicht mehr vorzulegen ist und als Krankenversicherungsnachweis bei der Inanspruchnahme von Leistungen ab Erhalt der elektronischen Gesundheitskarte und unabhängig davon spätestens ab dem 01.01.2015 keine Gültigkeit mehr hat.

§ 5

Rechte der Versicherten / Zugriff auf Daten

Spätestens bei der Versendung der Karte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Anwendungen und Funktionen zu informieren. Dies bezieht sich auch auf die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten.

§ 6

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte / Verwendung von Vordrucken

- (1) Die elektronische Gesundheitskarte ist ab dem Zeitpunkt gemäß § 1 Abs. 2 gültiger Versicherungsnachweis. Die Ausstattung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte soll durch die Krankenkassen bis zum 31.12.2013 erfolgen.
- (2) Die Vorgaben zur Gestaltung und Ausfüllung der Vordrucke gelten weiter, bis die Vertragspartner etwas Abweichendes vereinbaren.
- (3) Die geltenden Vereinbarungen und Erläuterungen für die Gestaltung und das Ausfüllen der Vordrucke sind im Falle notwendiger Änderungen anzupassen.

§ 7

Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte und Übertragung der Information

- (1) Die Versicherten sind verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte bei jeder Inanspruchnahme eines Zahnarztes mit sich zu führen. Die Krankenkassen werden ihre Mitglieder hierüber sowie über die Folgen bei Nichtbeachtung informieren. Versicherte, die bei Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Wechsel der Krankenkasse eine (neue) elektronische Gesundheitskarte benötigen, sind zum Beginn der Leistungspflicht mit einem Versicherungsnachweis auszustatten. Steht eine elektronische Gesundheitskarte zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur Verfügung, ist dem Versicherten ein schriftlicher Versicherungsnachweis zur Verfügung zu stellen.
- (2) Das Nähere der Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis sowie die Verfahren, die bei Nichtvorlage der elektronischen Gesundheitskarte Anwendung finden, werden im Anhang zu dieser Vereinbarung geregelt.

§ 8
Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2014 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung sowie die zugehörige Protokollnotiz vom 09.12.2013, in Kraft seit dem 04.12.2013. Sie kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
- (2) Die Krankenversichertenkarten-Vereinbarung in der Fassung vom 16.01.2004 wird mit Wirkung zum 01.01.2014 aufgehoben.
- (3) Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die vereinbarten Vorschriften auf Ihre Praktikabilität hin regelmäßig zu überprüfen und erforderlichenfalls einvernehmlich anzupassen.

§ 9
Salvatorische Klausel

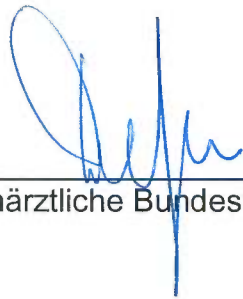
Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird hierdurch die Wirksamkeit der in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen im Übrigen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Parteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R., Köln

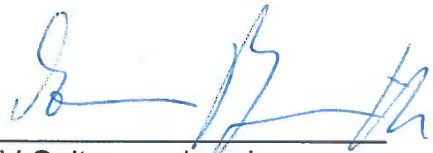
GKV-Spitzenverband K.d.ö.R., Berlin

Köln/Berlin,

den 14.08.2014



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



GKV-Spitzenverband



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Anhang

Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte

1. Prüfung der Identität und des Leistungsanspruchs des Versicherten gegenüber der Krankenkasse und Einlesen der Versichertenstammdaten

- 1.1 Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Zahnarztbesuch die elektronische Gesundheitskarte oder im Falle des § 7 Abs. 1 S. 4 den ausgegebenen Anspruchsnachweis mitzuführen und auf Verlangen vorzulegen. Die elektronische Gesundheitskarte ist von dem Zahnarzt bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen. Bei Vorlage eines Versicherungsnachweises i.S.d. § 7 Abs. 1 Satz 4 findet das Ersatzverfahren nach Nr. 3.1 entsprechende Anwendung.
- 1.2 Bis zum 31.12.2014 kann der Versicherte seine Krankenversichertenkarte vorlegen, falls er noch nicht im Besitz einer elektronischen Gesundheitskarte ist. Können weder eine elektronische Gesundheitskarte noch eine Krankenversichertenkarte vorgelegt werden, gilt Nr. 2 entsprechend.
- 1.3 Der Zahnarzt überprüft die Identität des Versicherten anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgebrachten Identitätsdaten. Die Überprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten Karte und der vorliegenden Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und eines aufgebrachten Lichtbildes.

2. Nichtvorlage / ungültige Karte / kein Nachweis eines Leistungsanspruchs des Versicherten gegenüber der Krankenkasse

- 2.1 Wird eine elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt oder ergibt die Überprüfung nach Nr. 1.3, dass die vorgelegte Karte der vorliegenden Person offensichtlich nicht zugeordnet werden kann, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 12 EKVZ entsprechende Anwendung.
- 2.2 Für Kosten einer Behandlung, die auf der Grundlage einer vorgelegten und für den Zahnarzt nicht erkennbar (s. Nr. 1.3) falschen bzw. ungültigen elektronischen Gesundheitskarte oder der unrechtmäßigen Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte statt des Gebrauchs des Leistungsnachweises gem. § 16 Abs. 3a SGB V² bei Ruhen der Ansprüche erfolgte, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 11 EKVZ entsprechende Anwendung. Wird eine elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild vorgelegt, obwohl keiner der in § 3 Abs. 1 Nr. 11 geregelten Ausnahmetatbestände erfüllt ist, und stellt sich heraus, dass die Karte für den Zahnarzt nicht erkennbar falsch war, so haftet die ausgebende Krankenkasse dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seiner Vergütungsansprüche für die Kosten der Behandlung. Eine vorgelegte elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild ist für den Zahnarzt dann erkennbar falsch, wenn sich anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgebrachten sonstigen optischen Identitätsdaten ohne weitere Prüfung ergibt, dass die vorgelegte Karte der vorliegenden Person im Hinblick auf das Alter

² Im Bereich der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung gilt § 8 Abs. 2a KVLG 1989.

oder das Geschlecht offensichtlich nicht zugeordnet werden kann. Weist der Versicherte darauf hin, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat und wird dies von der Karte noch nicht berücksichtigt, finden die Regelungen nach § 8 BMV-Z bzw. § 11 EKVZ mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass der Versicherte innerhalb von 10 Tagen eine angepasste elektronische Gesundheitskarte oder – nachrangig – einen Versicherungsnachweis seiner aktuellen Krankenkasse in Papierform vorzulegen hat.

- 2.3 Kann im Falle der Notfallbehandlung eines in der Zahnarztpraxis bislang unbekanntem Versicherten keine gültige elektronische Gesundheitskarte vorgelegt werden, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Versicherten 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.
- 2.4 Legt der Versicherte innerhalb eines Quartals, in dem die elektronische Gesundheitskarte bereits vorgelegen hat, nach Status- oder Kassenwechsel eine neue elektronische Gesundheitskarte vor, so ist für die konservierend-chirurgischen Leistungen eine gesonderte Datenübermittlung (neuer Fall) vorzunehmen.

3. Ersatzverfahren aufgrund eines Ausfalles bzw. bei Nichtverfügbarkeit der technischen Komponenten

- 3.1 Kann bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes im Quartal die vorgelegte elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden, 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. Satz 1 gilt entsprechend, wenn dem Zahnarzt lediglich ein Formular, aus dem die Versichertendaten hervorgehen, nicht aber die elektronische Gesundheitskarte für Verordnungen zur Verfügung steht.
- 3.2 Fälle, in denen die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden kann, liegen vor, wenn
- 3.2.1 die Karte aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann (z. B. Karte oder Terminal defekt) oder
- 3.2.2 für Hausbesuche kein entsprechendes Kartenterminal zur Verfügung steht und keine bereits in der Zahnarztpraxis mit den Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

4. Datenangaben im Ersatzverfahren

Für das Ersatzverfahren zur Ausfüllung des Personalienfeldes gilt:

Die Beschriftung aufgrund von Unterlagen in der Patientenstammdatei oder aufgrund von Angaben des Versicherten ist zulässig; dabei sind die Bezeichnung der Krankenkasse, der Name und das Geburtsdatum des Versicherten und nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer anzugeben.