

Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.

Infocenter Tel: 22802-900

Immer wieder stehen Patienten am Empfangstresen, die ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) vergessen haben. Wie können wir den Anteil solcher Patienten verringern?

Der Patient sollte nach Möglichkeit schon im Vorwege darauf hingewiesen werden, dass er am Behandlungstag zwingend einen Versicherungsnachweis (eGK oder Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä) vorlegen muss.

Unser Patient hat keine eGK dabei, stattdessen aber einen gültigen Anspruchsnachweis (i.S. v. § 19 Abs. 2 BMV-Ä). Was für Besonderheiten ergeben sich bei der Aufnahme?

Bitte übernehmen Sie die Stammdaten aus der Bescheinigung manuell in Ihr Praxisverwaltungssystem. Eine Unterschrift des Patienten auf dem Abrechnungsschein ist nicht erforderlich. Die eGK muss nicht nachgereicht werden. Den Anspruchsnachweis („Mitgliedsbescheinigung“) stellt die Krankenkasse nur im Ausnahmefall zur Überbrückung von Übergangszeiten aus, bis der Versicherte eine eGK erhält.



Unser Patient kann beim ersten Besuch im Quartal weder eine gültige eGK noch einen gültigen Anspruchsnachweis vorlegen. Wie ist nun zu verfahren?

Ihr Patient hat die Möglichkeit, bis zum Quartalsende eine gültige eGK oder einen gültigen Anspruchsnachweis nachzureichen. Frühestens zehn Tage nach der ersten Inanspruchnahme darf der Vertragsarzt eine Vergütung fordern. Diese muss allerdings zurückerstattet werden, wenn Ihr Patient eine gültige eGK oder einen gültigen Anspruchsnachweis seiner Krankenkasse bis zum Quartalsende vorlegt. Deshalb ist es sinnvoll, eine Privatliquidation erst nach Ablauf des Quartals auszustellen. Es wird zudem empfohlen, den Patienten schriftlich darüber zu informieren, dass bei Nichtvorlage eines gültigen Versicherungsnachweises bis zum Ende des Quartals eine Privatliquidation erfolgt. Wir raten Ihnen in solchen Fällen, die Identität des Patienten für die etwaige Erstellung der Privatliquidation zu überprüfen und zu dokumentieren (Personalausweis etc.). Verordnen Sie dem Patienten



SPEZIAL
FRAGEN
UND
ANTWORTEN
 zum Umgang
 mit Versicherten-
 nachweisen

Arznei-, Verband-, Heil- und/oder Hilfsmittel, so erfolgt dies auf einem Privatrezept. Vermerken Sie hierbei anstelle des Kassennamens den Hinweis „ohne Versicherungsnachweis“. Ihr Patient trägt die Kosten in diesem Fall selbst, kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen. Noch ein Hinweis: Nach §13 Abs. 7 BMV-Ä sind Sie in diesem Fall berechtigt, die Behandlung zu verweigern. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit sowie für die nicht persönliche Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch den Versicherten und auch nicht für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Uns stellt sich ein Patient mit einer eGK ohne Lichtbild vor. Ist eine eGK ohne Lichtbild überhaupt zulässig?

Ja, hier handelt sich dennoch um einen gültigen Versichertenachweis. Es bestehen für bestimmte Versichertengruppen Ausnahmeregelungen von der Lichtbildverpflichtung. Folgende Versichertengruppen unterliegen nicht der Lichtbildverpflichtung:

- Versicherte unter 15 Jahren
- Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist

Bei einer eGK ohne Lichtbild beschränkt sich die Verpflichtung zur Identitätsprüfung auf die Angaben zum Alter und zum Geschlecht

Wir können die eGK unseres Patienten nicht einlesen, da unser Kartenlesegerät defekt ist. Dürfen wir ein Ersatzverfahren anlegen?

Ja. In diesem Fall ist das Anlegen eines Ersatzverfahrens zulässig (nach Ziffer 2.4. Anhang 1 zu Anlage 4a BMV-Ä). Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass für ihn Versicherungsschutz besteht. Dies gilt nicht für Vordruckmuster 19, sofern es im Notfalldienst verwendet wird. Sollte es im weiteren Verlauf des Quartals möglich sein, die eGK des Versicherten einzulesen, ist der Abrechnungsschein in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) zu aktualisieren.

Unser Patient legt eine eGK vor, die ihm nicht eindeutig zuzuordnen ist. Wie ist nun weiter vorzugehen?

Wird die eGK eindeutig missbräuchlich verwendet, darf sie nicht akzeptiert werden. Wird trotz erkennbar missbräuchlicher Verwendung der eGK eine Leistung erbracht oder eine Verordnung in Anspruch genommen, kann die Krankenkasse dafür vom Arzt gegebenenfalls Schadenersatz verlangen (§ 48 Abs. 4 BMV-Ä). Sie sind verpflichtet, die betroffene Krankenkasse zu informieren. Wir empfehlen, sich die Mitteilung über eine offensichtlich unzulässige Verwendung der eGK schriftlich durch die Krankenkasse bestätigen zu lassen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Krankenkasse Ihnen gegenüber später Schadenersatz geltend macht. →

→ **Ich hatte beim Hausbesuch kein mobiles Lesegerät zur Verfügung, so dass die eGK nicht eingelesen werden konnte. Darf ich ein Ersatzverfahren anlegen?**

Ja, in diesem Fall ist das Anlegen eines Ersatzverfahrens zulässig (Ziffer 2.4 Anhang 1 zu Anlage 4a BMV-Ä). Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass für ihn Versicherungsschutz besteht.

Dies gilt nicht für Vordruckmuster 19, sofern es im Notfalldienst verwendet wird. Sollte es im weiteren Verlauf des Quartals möglich sein, die eGK des Versicherten einzulesen, ist der Abrechnungsschein in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) zu aktualisieren.

Unser Patient hat uns eine eGK vorgelegt, bei der sich im Nachhinein herausstellt, dass sie zum Zeitpunkt des Einlesens nicht gültig war. Sind wir für den entstandenen Schaden haftbar?

Nein, sofern der Missbrauch für Sie nicht erkennbar war, besteht Ihrerseits keine Haftung (§ 48 Abs. 4 BMV-Ä).

Ein Patient stellt sich lediglich mit einem Überweisungsschein in meiner Praxis vor. Eine eGK oder einen Anspruchsnachweis kann er nicht vorlegen. Dürfen wir die Daten des Überweisungsscheins übernehmen und ein Ersatzverfahren anlegen?

Nein, ein Überweisungsschein ist kein gültiger Versichertenachweis. Das Anlegen eines Ersatzverfahrens ist in diesem Fall nicht zulässig. Die Vorgehensweise ist in diesem Fall analog

zum Fallbeispiel „Patient kann weder eine eGK noch einen Anspruchsnachweis vorlegen“ (Seite 16, rechte Spalte). Das heißt: Nachreichung der eGK oder eines Anspruchsnachweises bis zum Quartalsende möglich; Privatliquidation frühestens 10 Tage nach erster Inanspruchnahme möglich, etc.

Eine tabellarische Übersicht mit Fallbeispielen zum Umgang mit Versichertenachweisen finden Sie auf unserer Website: www.kvhh.de → Praxis-IT & Telematik → Elektronische Gesundheitskarte

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Antonia Lubda, Petra Timmann, Susanne Tessmer, Katja Egbers