

Vereinbarung
zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten
durch Kostenträger
außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

Stand: 3.6.1998

Inhalt:

§ 1 Vertragsgegenstand	3
§ 2 Zuständigkeit für die Ausgabe von Krankenversichertenkarten	3
§ 3 Genehmigungsprozedere zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch "Sonstige Kostenträger"	3
§ 4 Technische Anforderungen an Krankenversichertenkarten.....	4
§ 5 Verwendung der Krankenversichertenkarte	5
§ 6 Belege, Datenaustausch und Datenschutz	6
§ 7 Inkrafttreten und Kündigung	6

Zwischen
der Postbeamtenkrankenkasse
(im folgenden als „Sonstiger Kostenträger“ bezeichnet)
und
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R.
(im folgenden als KBV bezeichnet)

wird die nachfolgende Vereinbarung zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten gem. § 7 Abs. 4 des Vertrages zwischen der Postbeamtenkrankenkasse und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossen.

§ 1 Vertragsgegenstand

Die nachstehenden Regelungen sollen dazu dienen, solchen Kostenträgern außerhalb der GKV, die aufgrund des Sicherstellungsauftrages bzw. sonstiger vertraglicher Verpflichtungen in Vertragsbeziehungen zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. zu Kassenärztlichen Vereinigungen stehen, die Ausgabe von Krankenversichertenkarten zu ermöglichen.

§ 2 Zuständigkeit für die Ausgabe von Krankenversichertenkarten

- (1) Die KBV organisiert in Zusammenarbeit mit den KVen die Zulassung von Kostenträgern außerhalb der GKV.
- (2) Eine vertragliche Bindung entsteht nur zwischen dem "Sonstigen Kostenträger" und der KBV bzw. der zuständigen KV.
- (3) Vor der Ausgabe der Krankenversichertenkarten durch den "Sonstigen Kostenträger" ist eine Vereinbarung des "Sonstigen Kostenträgers" mit dem VdAK bezüglich einer Kostenbeteiligung notwendig.

§ 3 Genehmigungsprozedere zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch "Sonstige Kostenträger"

- (1) Der "Sonstige Kostenträger" hat grundsätzlich vor der Ausgabe von Krankenversichertenkarten eine vorläufige Einverständniserklärung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einzuholen.
- (2) Die Einwilligung ist dem Verband der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg zuzuleiten. Dieser schließt die Vereinbarung mit dem "Sonstigen Kostenträger" bzgl. der Kostenbeteiligung.
- (3) Nach Abschluß der Vereinbarung nach Abs. 2 wird der KBV eine Kopie zugeleitet. Die KBV vergibt daraufhin ein Institutionskennzeichen für den "Sonstigen Kostenträger" und legt den vorläufigen, frühesten Ausgabetermin für Krankenversichertenkarten fest, zu dem die vom „Sonstigen Kostenträger“ auszugebenden Krankenversichertenkarten durch die Praxiscomputersysteme voraussichtlich verarbeitet werden können.

- (4) Der "Sonstige Kostenträger" reicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anschließend 10 Musterkarten zur Prüfung ein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilt das Ergebnis der Prüfung dem „Sonstigen Kostenträger“ und im Bedarfsfall der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mit.
- (5) Die erfolgreiche technische Prüfung führt zur endgültigen Aufnahme des Institutionskennzeichens des „Sonstigen Kostenträgers“ in die Kostenträger-Stammdatei. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigt dies dem "Sonstigen Kostenträger". Die Prüfbestätigung beinhaltet insbesondere den Zeitpunkt, ab dem die Krankenversichertenkarten des "Sonstigen Kostenträgers" von der ärztlichen Abrechnungssoftware verarbeitet werden können. Die Nutzung der Krankenversichertenkarten durch Versicherte des "Sonstigen Kostenträgers" vor dieser Frist ist unzulässig.
- (6) Unmittelbar vor der Kartenausgabe müssen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 10 Karten mit Echtdaten aus der laufenden Produktion für eine abschließende Integrationsprüfung bereitgestellt werden.
- (7) Nach erfolgreicher Integrationsprüfung erfolgt eine endgültige Freigabeerklärung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die alle Beteiligten, u. a. der VdAK, erhalten.

§ 4 Technische Anforderungen an Krankenversichertenkarten

Bei der Herstellung und Beschriftung der Karten sowie beim Aufbringen von Daten auf den Chip ist die aktuelle technische Spezifikation zur Erstellung von Krankenversichertenkarten (Anlage 1) mit folgenden Ausnahmen gültig:

- (1) Das rechte Drittel der Krankenversichertenkarte soll blanko-weiß ausgeführt werden mit Ausnahme des Schriftzuges „Krankenversichertenkarte“ und des Gültigkeitsvermerks nach technischer Spezifikation. Das „Kartenlogo der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (Leonardo-Figur) sowie der schwarz-rot-goldene Farbbogen dürfen hingegen nicht genutzt werden, damit Verwechslungen der Krankenversichertenkarten in den Arztpraxen ausgeschlossen sind.
- (2) Für die Beschriftung des Personalisierungsfeldes ist folgendes zulässig:
 - Zeilen 1 und 2: Vorname und Name des Versicherten,
 - Zeile 3: Bezeichnung der Krankenkasse ggf. in Verbindung mit der zuständigen Geschäftsstelle (PBeaKK-BzSt...), wobei die Gesamtlänge von 24 Zeichen nicht überschritten werden darf,
 - Zeile 4:
 1. Institutionskennzeichen des „Sonstigen Kostenträgers“, welches dem "Sonstigen Kostenträger" von der KBV zuge teilt wurde - die Verwendung eines davon abweichenden Institutionskennzeichens ist nicht zulässig,
 2. Versichertennummer,
 3. Status (4stellig) - Als Statusangaben sind an der ersten Stelle nur die Angaben „1“ für Mitglieder und „3“ für Familienangehörige zugelassen. Die Stellen 2 bis 4 sind auszuführen.
 4. Bei Statusergänzung ist eine „1“ (1 Stelle) einzutragen,
 5. Befristung der fünfjährigen Gültigkeit mit der Angabe von Monat und Jahr des Fristablaufs.

„blank“

- (3) Die auf der Krankenversichertenkarte des "Sonstigen Kostenträgers" visuell erkennbaren Daten sind im Chip der Krankenversichertenkarten identisch abzuspeichern. Darüber hinaus hat der Chip folgende Angaben zu enthalten:
- VKNR des "Sonstigen Kostenträgers",
 - den Familiennamen, Titel und Vornamen des Anspruchsberechtigten (die Angabe des Titels entfällt, sofern vom Anspruchsberechtigten gewünscht),
 - das Geburtsdatum des Anspruchsberechtigten,
 - die Anschrift des Anspruchsberechtigten mit Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort,
 - die Versichertennummer des Anspruchsberechtigten,
 - die Stellen 2 bis 4 des Feldes „Versichertenstatus“ sind mit Nullen aufzufüllen.

§ 5 Verwendung der Krankenversichertenkarte

- (1) Die Krankenversichertenkarte wird durch den "Sonstigen Kostenträger" ausgegeben, sie ist grundsätzlich nur gültig mit der Unterschrift des Anspruchsberechtigten oder eines gesetzlichen Vertreters (z. B. bei Anspruchsberechtigten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres).
- (2) Der Anspruchsberechtigte ist grundsätzlich verpflichtet, bei jedem Arztbesuch die Krankenversichertenkarte mit sich zu führen. Der "Sonstige Kostenträger" wird seine Anspruchsberechtigten dazu in geeigneter Weise anhalten.
- (3) Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, die Daten der Krankenversichertenkarte auf alle relevanten Vordrucke maschinell unter Verwendung eines zertifizierten Lese- und Druckgerätes zu übertragen. Dies gilt auch für die Ausstellung eines Abrechnungsscheins. Nach Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte auf den Abrechnungsschein bestätigt der Anspruchsberechtigte das Bestehen des Kostenübernahmeanspruchs gegenüber dem "Sonstigen Kostenträger" durch Unterschrift auf dem Abrechnungsschein. Eine Unterschriftsleistung ist nicht erforderlich bei Anspruchsberechtigten, die einen gesetzlichen Vertreter haben (z. B. Versicherte vor Vollendung des 15. Lebensjahres) oder die zur Unterschrift nicht in der Lage sind.
- (4) Ärzte, die mit Hilfe einer genehmigten Praxis-EDV abrechnen, können von der Kassenärztlichen Vereinigung von der Ausstellung eines Abrechnungsscheines befreit werden, wenn ein nicht veränderbares Einlesedatum der Krankenversichertenkarte im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten wird.
- (5) Kann bei der ersten Arzt-/Patientenbegegnung im Behandlungsfall eine gültige Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt werden, kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen, die jedoch zurückzuzahlen ist, wenn dem Arzt eine gültige Krankenversichertenkarte bis zum Ende des Quartals vorgelegt wird. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel soll der Vertragsarzt in derartigen Fällen privat verordnen.
- (6) Kann bei einer Notfallbehandlung, die mit einem Abrechnungsschein nach Vordruck-Muster 19 abgerechnet wird, die Krankenversichertenkarte nicht vorge-

legt werden oder ist sie ungültig, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen.

- (7) Für Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Krankenversichertenkarte bzw. eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Abrechnungsscheins erfolgte, haftet der "Sonstige Kostenträger" dem Arzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches, es sei denn, daß der Vertragsarzt einen offensichtlichen Mißbrauch hätte erkennen können.

§ 6 Belege, Datenaustausch und Datenschutz

- (1) Die Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung können - soweit erforderlich - verwendet werden. Im übrigen gelten die ggf. auf Landesebene getroffenen Regelungen.
- (2) Die Daten- und Belegbereitstellung im Zuge der Rechnungslegung der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber dem "Sonstigen Kostenträger" richten sich nach den auf Bundes- bzw. Landesebene getroffenen Regelungen.
- (3) Bezüglich einer möglichen Aufnahme des Datenaustausches auf Datenträgern, welche einer Vereinbarung mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bedarf, hat der "Sonstige Kostenträger" eine Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Bundes- bzw. Landesbeauftragten für den Datenschutz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen.

§ 7 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 1998 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung 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.

Stuttgart/Köln, den 14. September 1998

Postbeamtenkrankenkasse

Kassenärztliche Bundesvereinigung