

Besondere Versicherungsdaten

DMP-Kennzeichen: Nimmt ein Versicherter am eDMP teil, wird dies auf seiner elektronischen Gesundheitskarte durch das DMP-Kennzeichen vermerkt. Das DMP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein DMP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das DMP-Kennzeichen im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als drittes Kennzeichen im Feld "Status". Ist das DMP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Besondere Personengruppe: Neben den Patienten mit gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen gibt es auch bestimmte Gruppen von Personen, deren Behandlungskosten von Sonstigen Kostenträgern übernommen werden. Die Angehörigen dieser Gruppen müssen mit diesem Kennzeichen markiert werden.

Das Kennzeichen Besondere Personengruppe muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein Kennzeichen Besondere Personengruppe angegeben ist. Sie finden das Kennzeichen Besondere Personengruppe im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als zweites Kennzeichen im Feld "Status". Ist das Kennzeichen Besondere Personengruppe nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Kostenträger-Abrechnungsbereich: Der Kostenträgerabrechnungsbereich (KTAB) gibt die vertragliche Vereinbarung oder gesetzliche Bestimmung an, nach der eine Abrechnung vollzogen wird. In Verbindung mit der VKNR bildet der KTAB ein eindeutiges Identifizierungsmerkmal eines Kostenträgers.

WOP-Kennzeichen: Das WOP-Kennzeichen steht für "Wohnortprinzip" und wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kostenträgern für den Zahlungsausgleich verwendet. Gesetzliche Krankenkassen, die sich über mehr als ein Bundesland erstrecken, zahlen die Gesamtvergütung für ihre Versicherten immer an die KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat (sog. Wohnortprinzip), während kleinere Krankenkassen, deren Bezirk sich nur auf ein Bundesland erstreckt, die Vergütung für alle ihre Versicherten dagegen nur an die KV leisten, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat ("Kassensitzprinzip"). Für gesetzliche Krankenkassen, die ihre Vergütung nach dem Wohnortprinzip entrichten, gibt das WOP-Kennzeichen die zuständige KV an.

Das WOP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein WOP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das WOP-Kennzeichen im Personalienfeld in der obersten Zeile rechts neben dem Namen des Kostenträgers. Ist das WOP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Versichertenart: Die Versichertenart eines Patienten oder einer Patientin, oft auch als Versichertenstatus bezeichnet hat buchhalterische und statistische Bedeutung für die Abrechnung mit den Kostenträgern. Er ist beispielsweise entscheidend für die Beitragshöhe, die Beitragsberechnung und im Falle des Krankengeldes auch für den Leistungsanspruch. Der Versichertenstatus kann sich im Laufe des Lebens mehrfach ändern, etwa durch den Eintritt ins Berufsleben, Heirat, Studium und Ausbildung, den beruflichen Wechsel in die Selbstständigkeit oder in den Ruhestand.

Der Versichertenstatus muss immer angegeben werden. Für einige Sonstige Kostenträger (z.B. Bundeswehr) kann die Auswahl der möglichen Versicherungsarten eingeschränkt sein.

Wird eine Person im Ersatzverfahren erfasst, und liegt ein Umdruck der Personendaten vor (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung), finden Sie die Versichertenart im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als erstes Kennzeichen im Feld "Status".

Versichertennummer: Die Versichertennummer ist auf der Versichertenkarte angegeben. Sie hat zwischen sechs und zwölf Stellen und beginnt bei der eGK mit einem Buchstaben. RED prüft die eingegebene Nummer auf das korrekte Format und zeigt Ihnen eine Meldung, wenn dieses nicht stimmt. Die Eingabe der Versichertennummer ist nur zwingend erforderlich, wenn Sie die Option "Chipkarten-Ersatzverfahren" ausgewählt haben.

Versichertenkarte gültig bis: Gesetzliche Kostenträger können ihre Leistungspflicht durch die Angabe des Versicherungsschutz-Endes auf der Versichertenkarte beschränken. Nach Ablauf des Versicherungsschutz-Endes wird der Kostenträger dann erbrachte Leistungen nicht mehr vergüten. Um sich davor zu schützen, ist es daher wichtig, dass ein bestehendes Ende des Versicherungsschutzes in RED Medical erfasst wird. Das Ende des Versicherungsschutzes ist Bestandteil der Daten der Versichertenkarte und wird beim Einlesen automatisch übernommen. Wird ein Patient oder eine Patientin im Ersatzverfahren erfasst, sollte das Datum des Versicherungsschutz-Endes erfasst werden, wenn es auf der Karte aufgedruckt ist. Auf der elektronischen Gesundheitskarte befindet sich das Datum des Versicherungsschutz-Endes rechts unten auf der Rückseite als vollständiges Datum

SKT-Felder: Für einige sonstige Kostenträger wie die Bundeswehr, Sozial- oder Asylbehörden, sind weitere Informationen zu erfassen, die diesen die Identifikation des Patienten erleichtern (beispielsweise die Personenkennziffer der Wehrverwaltung). Welche Felder erfasst werden müssen, bestimmt sich aus den Vorgaben der jeweiligen KV in Verbindung mit dem gewählten Kostenträger. Sind zusätzliche Daten für die sonstigen Kostenträger zu erfassen, blendet RED die entsprechenden Eingabefelder ein.

Nachdem Sie das Versicherungsverhältnis erfasst haben, müssen Sie nur noch eine Episode anlegen. Das erfolgt genauso wie beim Einlesen der Versichertenkarte beschrieben.

