eGK - elektronische Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte ist der Nachweis über ein bestehendes Krankenversicherungsverhältnis eines Patienten. Mit der Gesundheitsreform 2004 hat der Gesetzgeber die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen. Seit dem 1. Oktober 2011 geben die Krankenkassen bundesweit schrittweise die elektronische Gesundheitskarte (eGK) an ihre Versicherten aus: Die Phase des sogenannten Basis-Rollout ist mittlerweile so gut wie abgeschlossen.

Die Karte unterscheidet sich auf den ersten Blick nur durch das Foto von der alten Krankenversichertenkarte. Auf der Karte gespeichert sind Daten des Versicherten wie Name, Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer und Versichertenstatus. Die Europäische Krankenversicherungskarte EHIC befindet sich auf der Rückseite jeder eGK. Weitere Funktionen wie der Austausch von Patientendaten sollen mit Beginn des Online-Rollouts freigeschaltet werden.

Gültigkeit der Krankenversichertenkarte

Ab dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen.

Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die „alte“ Krankenversichertenkarte (KVK) kann noch bis Ende dieses Jahres verwendet werden. Danach verliert sie definitiv ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum.

Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte können ihre Leistungen noch bis zum 31. Dezember dieses Jahres im Rahmen einer Übergangsregelung über die alte Karte abrechnen.

Ersatzverfahren

Das Ersatzverfahren kommt dann zur Anwendung, wenn die Gesundheitskarte zwar vorliegt, die Daten der Gesundheitskarte aus technischen Gründen jedoch nicht eingelesen werden können und ersatzweise manuell erfasst werden. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte darauf hinweist, dass sich die Krankenkasse oder die Versichertenart geändert hat, die Gesundheitskarte dies jedoch noch nicht berücksichtigt,

- die Karte oder das Lesegerät defekt ist,
- für Hausbesuche kein entsprechendes Lesegerät zur Verfügung steht.

Im Ersatzverfahren müssen vom Patienten folgende Daten erhoben werden:

- Bezeichnung der Krankenkasse
- Name und Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer

Es kann vorkommen, dass die Versichertennummer um eine Zusatzinformation ergänzt wurde, um damit eine Folgekarte kenntlich zu machen. In einem solchen Fall steht hinter einem Trennstrich beispielsweise die Zahl 2 für die zweite ausgestellte elektronische Gesundheitskarte. Diese Information ist für die Abrechnung nicht relevant und muss im Ersatzverfahren nicht erfasst werden. Als Versichertennummer sind in diesem Fall also nur die ersten zehn Stellen zu übertragen.

Der Versicherte hat im Ersatzverfahren durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) zu bestätigen, dass er gesetzlich krankenversichert ist. Dies gilt nicht für das Vordruckmuster 19 (Notfalldienst).