

Wortlaut der Vereinbarung

Vereinbarung

zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch Kostenträger außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

(i. d. F. vom 27. März 2006)

Zwischen

dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen, K. d. ö. R.,

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, K. d. ö. R.,

wird die nachfolgende Vereinbarung zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten 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 (KBV) bzw. zur Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen stehen, die Ausgabe von Krankenversichertenkarten zu ermöglichen.

§ 2 Zuständigkeit für die Ausgabe von Krankenversichertenkarten

- (1) Die KBV organisiert in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen die Zulassung von Kostenträgern außerhalb der GKV.
- (2) Eine vertragliche Bindung entsteht nur zwischen dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.
- (3) Die Ausgabe der Krankenversichertenkarten durch den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen ist darüber hinaus vom Einverständnis der Spitzenverbände der Krankenkassen abhängig; diesbezüglich ist eine Vereinbarung des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen mit dem in dieser Angelegenheit für die Spitzenverbände der Krankenkassen federführenden VdAK, auch hinsichtlich einer Kostenbeteiligung, notwendig.

§ 3 Genehmigungsprozedere zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen

- (1) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen hat grundsätzlich vor der Ausgabe von Krankenversichertenkarten eine vorläufige Einverständniserklärung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einzuholen.
- (2) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen reicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur vorläufigen Prüfung der Datenstruktur und der Kompatibilität mit den zertifizierten Lesegeräten 10 Musterkarten zur Prüfung ein (erste Integrationsprüfung). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilt das Ergebnis der Prüfung dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen mit.
- (3) Nach erfolgreicher erster Integrationsprüfung teilt die KBV dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen ein Institutionskennzeichen zu, welches in die Kostenträger-Stammdatei aufgenommen wird, und legt den vorläufigen, frühesten Ausgabetermin fest, zu dem die vom Kommunalen Versorgungsverband Sachsen auszugebenden Krankenversichertenkarten durch die Praxiscomputersysteme voraussichtlich verarbeitet werden können. Die Nutzung der Krankenversichertenkarte durch Versicherte des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen vor dieser Frist ist unzulässig.

- (4) Die Beteiligung am Krankenversichertenkarten-Verfahren ist anschließend formlos bei dem für die Einführung der Versichertenkarte im Kreise der Spitzenverbände der Krankenkassen federführenden VdAK zu beantragen. Dieser wird dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen einen entsprechenden Vereinbarungsentwurf zwecks Gegenzeichnung übersenden. Dem Antrag ist eine aktuelle Statistik über die Anzahl der auszustattenden Versicherten des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen beizulegen.
- (5) Unmittelbar vor der Kartenausgabe müssen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 10 Karten mit Echtdateien aus der laufenden Produktion für eine abschließende, zweite Integrationsprüfung bereitgestellt werden.
- (6) Nach erfolgreicher zweiter Integrationsprüfung erfolgt eine endgültige Freigabeerklärung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

§ 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 zwingend zu berücksichtigen. Dabei gelten folgende Ausnahmen:

- (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 mit den Krankenversichertenkarten der GKV in den Arztpraxen ausgeschlossen sind.
- (2) Für die Beschriftung des Personalisierungsfeldes ist Folgendes zulässig:

<ul style="list-style-type: none"> • Zeilen 1 und 2: 	Vorname und Name des Versicherten,
<ul style="list-style-type: none"> • Zeile 3: 	Bezeichnung des Kostenträgers, ggf. in Verbindung mit der zuständigen Geschäftsstelle, wobei die Gesamtlänge von 24 Zeichen nicht überschritten werden darf,
<ul style="list-style-type: none"> • Zeile 4: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institutionskennzeichen des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen (7-stellig mit voranlaufendem Regionalkennzeichen „36“), welches dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen von der KBV zugeteilt 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 „blank“ auszuführen. 4. Bei Statusergänzung ist eine „1“ (1 Stelle) einzutragen. 5. Befristung der zehnjährigen Gültigkeit mit der Angabe von Monat und Jahr des Fristablaufs.

- (3) Die auf der Krankenversichertenkarte des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen visuell erkennbaren Daten sind im Chip der Krankenversichertenkarten identisch abzuspeichern. Darüber hinaus hat der Chip folgende Angaben zu enthalten:
- VKNR des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen,
 - 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 Kommunalen Versorgungsverband Sachsen ausgegeben, sie ist grundsätzlich nur gültig mit 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 Kommunale Versorgungsverband Sachsen 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 Kommunalen Versorgungsverband Sachsen 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 Sachsen 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 zurückzahlen 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 Vordruckmuster 19 abgerechnet wird, die Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt 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 Kommunale Versorgungsverband Sachsen 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 Daten- und Belegbereitstellung im Zuge der Rechnungslegung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen richten sich nach den auf Bundes- bzw. Landesebene getroffenen Regelungen. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung treffen dazu die folgenden Regelungen:
 - a) Die Vertragsärzte rechnen ihre ärztlichen Leistungen über die für ihren Praxissitz zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen ab. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen erstellt für jedes Kalendervierteljahr eine Abrechnung für den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen. Die Abrechnung erfolgt gemäß den gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverband geltenden Regelungen und ggf. unter Beachtung besonderer Absprachen.
 - b) Insbesondere wird die Abrechnung des mittels EDV-abrechnenden Arztes auf Datenträgern gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugelassen, wenn eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen für eine entsprechende Abrechnungsweise im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt und die für diesen Bereich geltenden Kriterien eingehalten werden. Die Abrechnungsdaten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen – soweit regional keine andere Regelung vereinbart wurde – auf EDV-Ausdrucken an den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen weitergeleitet.
Konventionell abrechnende Ärzte übermitteln die abrechnungsbegründenden Unterlagen an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Im Falle der Weiterleitung von Papierausdrucken durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sind die ggf. vorliegenden abrechnungsbegründenden Unterlagen in der Reihenfolge des EDV-Ausdruckes beizufügen.
 - c) Die Abrechnungen der Vertragsärzte sind nach Schluss eines jeden Kalendervierteljahres bis zu dem von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bestimmten Termin einzureichen. Danach eingehende Abrechnungen können von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bis zur Abrechnung für das nächste Vierteljahr zurückgestellt werden. Im Übrigen werden auf verspätet eingehende Abrechnungen die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen geltenden Ordnungsvorschriften auf den Vertragsarzt angewendet.
 - d) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen stellt die Abrechnungen rechnerisch und sachlich richtig.

- (2) Bezüglich einer möglichen Aufnahme des Datenaustausches auf Datenträgern, welche einer Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bedarf, hat der Kommunale Versorgungsverband Sachsen eine Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Bundes- bzw. Landesbeauftragten für den Datenschutz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vorzulegen.

§ 7

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am **01. Juli 2006** 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 In-Kraft-Treten einer neuen Vereinbarung fort.

§ 8

Vertragsänderungen, Salvatorische Klausel

- (1) Mündliche Nebenabreden bestehen nicht; Änderungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so führt dies nicht zur Unwirksamkeit dieser Vereinbarung bzw. berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Die Partner der Vereinbarung sind verpflichtet, unwirksame Bestimmungen alsbald durch neue, wirksame vertragliche Regelungen zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der ursprünglichen Bestimmungen möglichst nahe kommen.
- (3) Gleiches gilt für Regelungslücken.

Dresden, den 27. März 2006

Dresden, den 10.04.2006

gez. Dr. med. Klaus Heckemann
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez. Roland Krieger
Kommunaler Versorgungsverband Sachsen