



KVK endgültig durch eGK ersetzt

Karten neu gemischt

Seit Beginn der Ausgabe im Jahre 2011 sind schon etwa 90 Prozent der gesetzlich Versicherten mit der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet worden. Nun wird die alte Krankenversicherungskarte (KVK) endgültig durch die eGK abgelöst. Wir beantworten die wichtigsten Fragen zur Umstellung.

Ab wann ist die alte Krankenversicherungskarte nicht mehr gültig?

Ab dem 1. Januar 2014. Die noch im Umlauf befindlichen alten KV-Karten werden durch die eGK ersetzt.

Woran erkenne ich die eGK?

Die eGK unterscheidet sich optisch von der KVK durch die Aufschrift „Gesundheitskarte“ in der rechten oberen Ecke der Karte. Zudem trägt sie ein Foto des Versicherten, wenn er über 15 Jahre alt ist. Es kann also sehr viel leichter festgestellt werden, ob die Karte zu dem Versicherten gehört oder nicht. Die Rückseite der eGK dient als Sichtausweis für die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) und ersetzt den früheren „Auslands-Krankenschein“.

Was ist zu tun, wenn Patienten noch mit einer KVK in die Praxis kommen?

Die elektronische Gesundheitskarte hat nun die alte KVK als Versicherungsnachweis endgültig abgelöst. Informieren Sie Ihre Patienten, dass die KVK ab 1. Januar 2014 in der Praxis nicht mehr akzeptiert wird und die Patienten sich an ihre Krankenkasse zur Ausstellung einer eGK wenden sollen.

Krankenkassen informieren ihre Versicherten regelmäßig im Hinblick auf die erforderliche Lichtbildabgabe sowie die eGK. Alles was der Versicherte nun noch tun muss, ist ein entsprechendes Bild bei seiner Krankenkasse einzureichen. Für Informationen steht dem Versicherten seine Krankenkasse jederzeit zur Verfügung. Die eGK wird nach Abgabe des Bildes kurzfristig verschickt, ohne dass der Versicherte hierbei etwas veranlassen muss.

Was mache ich, wenn das Foto auf der eGK nicht zum Versicherten passt?

Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die Krankenkasse des Versicherten und stimmen Sie mit dem Sachbearbeiter die nächsten Schritte ab. Sie sind berechtigt, die eGK auch einzuziehen.

Gorden Bittner ■

Die wichtigsten EBM-Änderungen

Seit dem 1. Oktober 2013 ist der neue EBM in Kraft, weitere Neuerungen sollen im Juli 2014 folgen.

Die Versichertenpauschale GOP 03000 für Hausärzte gibt es weiterhin, allerdings mit einzelnen Änderungen. Zwei Leistungen, die bislang Bestandteil der Versichertenpauschale waren, werden ausgliedert: das ausführliche Gespräch und das Vorhalten von Praxisstrukturen, die zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung erforderlich sind. Beide Positionen sind künftig einzeln abrechnungsfähig. Die Höhe der Versichertenpauschale wird entsprechend abgesenkt.

Zudem ist die Pauschale künftig noch stärker nach Altersgruppen differenziert, um die altersspezifische Morbidität besser abzubilden. Statt bislang drei Altersgruppen (bis zum vollendeten 5. Lebensjahr, vom 6. bis 59. Lebensjahr und ab dem 60. Lebensjahr) gibt es künftig fünf. Sie sind unterschiedlich hoch bewertet. Das sind die fünf Altersklassen und die jeweilige Vergütung:

- bis zum vollendeten 4. Lebensjahr (23,60 Euro)
- vom 5. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (15,00 Euro)
- vom 19. Lebensjahr bis zum vollendeten 54. Lebensjahr (12,20 Euro)
- vom 55. Lebensjahr bis zum vollendeten 75. Lebensjahr (15,70 Euro)
- ab dem 76. Lebensjahr (21,00 Euro)

Die gute Nachricht: Die Abrechnung wird nicht komplizierter. Die Praxis rechnet die Versichertenpauschale ab und die altersgestaffelte Bewertung wird automatisch zugesetzt. Außerdem kann das ausführliche Gespräch mit einem Patienten oder einer Bezugsperson künftig als Einzelleistung abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass das Gespräch mindestens zehn Minuten dauert und im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung steht.