

## Anlage 10

### Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

In der Fassung vom 03.03.2020, Datum des Inkrafttretens: 01.07.2020

Diese Vereinbarung wird auf der Grundlage von § 291 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 291a Abs. 1 - 5a und 7, 7b und 8 SGB V getroffen.

#### § 1

##### Vertragsgegenstand

<sup>1</sup>Die nachstehenden Regelungen dienen der Anwendung und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte nach den §§ 15 und 291 SGB V. <sup>2</sup>Sie dienen ferner der Beschreibung des Inhaltes der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 SGB V und regeln die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis.

<sup>3</sup>Die Einzelheiten werden im Anhang geregelt, der Bestandteil dieses Vertrages ist.

#### § 2

##### Vertragsgrundsätze

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nehmen ihre Aufgabe der Anwendung und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte sowie der Schaffung der erforderlichen Telematikinfrastruktur (TI) gemäß § 291a Abs. 7 SGB V durch die Gesellschaft für Telematik, die gematik GmbH (gematik), nach § 291b SGB V wahr, die die Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft sowie deren Aufbau und Betrieb übernimmt.

#### § 3

##### Elektronische Gesundheitskarte

- (1) <sup>1</sup>Die elektronische Gesundheitskarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten in einer für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke geeigneten Form die in § 291 Abs. 2 und 2a i. V. m. § 291a Abs. 2 und 3 SGB V genannten Daten und hat die dort genannten Anforderungen für die technische Verwendung zu gewährleisten. <sup>2</sup>Der Versicherte soll entsprechend seiner Mitwirkungspflicht Änderungen seiner Versichertenstammdaten (VSD) seiner Krankenkasse mitteilen. <sup>3</sup>Die Gestaltung und die technischen Eigenschaften der elektronischen Gesundheitskarte haben den geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen.
- (2) Die elektronische Gesundheitskarte muss geeignet sein, Angaben für die Übermittlungen (zahn)ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in den Mitgliedsstaaten des EWR (einschließlich der Schweiz) in den jeweils geltenden Fassungen aufzunehmen und hat die nach § 291a Abs. 3 SGB V von der gematik gegebenenfalls beschlossenen weiteren Anwendungen zu unterstützen.
- (3) <sup>1</sup>Die im Zusammenhang mit der Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte eingesetzten Komponenten und Dienste der TI (z. B. Kartenterminals, Konnektoren, VPN-Zugangsdienst) haben allen geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen und müs-

sen von der gematik zugelassen sein. <sup>2</sup>Die von der gematik hierzu festgelegten Vorgaben sind in der jeweils gültigen Fassung (unter [www.gematik.de](http://www.gematik.de)) Bestandteil dieses Vertrages.

- (4) Spätestens bei der Versendung der elektronischen Gesundheitskarte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise einschließlich der Art der auf der elektronischen Gesundheitskarte oder durch die elektronische Gesundheitskarte zu erhebenden, zu verarbeitenden oder zu nutzenden personenbezogenen Daten zu informieren.
- (5) <sup>1</sup>Vor der Erstausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten ist jede Krankenkasse verpflichtet, die gematik zu beauftragen, eine Personalisierungsvalidierung gemäß den geltenden gematik-Vorgaben durchzuführen. <sup>2</sup>Diese Verpflichtung gilt auch, wenn die Krankenkasse den Kartenpersonalisierer wechselt.
- <sup>3</sup>Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt durch entsprechende Eignungsfeststellungsverfahren sicher, dass elektronische Gesundheitskarten, welche die Personalisierungsvalidierung bestanden haben, von den Praxisverwaltungssystemen akzeptiert werden.
- (6) Die Krankenkasse ist verpflichtet, bei Beendigung des Versicherungsschutzes oder bei einem Krankenkassenwechsel die elektronische Gesundheitskarte einzuziehen oder zu sperren.

#### **§ 4**

##### **Ausstattung der Versicherten**

- (1) <sup>1</sup>Versicherte, die bei Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Wechsel der Krankenkasse eine (neue) elektronische Gesundheitskarte benötigen, sind zum Beginn der Leistungspflicht mit einer elektronischen Gesundheitskarte auszustatten. <sup>2</sup>Die Krankenkassen informieren ihre Mitglieder über die Verpflichtung zur Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis sowie über die Folgen bei Nichtbeachtung.
- (2) <sup>1</sup>Steht eine elektronische Gesundheitskarte bei Beginn der Leistungspflicht noch nicht zur Verfügung, ist dem Versicherten ein schriftlicher Anspruchsnachweis zur Verfügung zu stellen. <sup>2</sup>Dieser hat die entsprechenden Daten gemäß § 291 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 bis 10 SGB V zu enthalten. <sup>3</sup>Die Krankenkasse erteilt einen schriftlichen Anspruchsnachweis nur im Ausnahmefall, beispielsweise zur Überbrückung von Übergangszeiten, bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält. <sup>4</sup>Ist den Versicherten noch keine Krankenversicherungsnummer zugeteilt worden, tritt an diese Stelle eine Ersatznummer, welche die Krankenkasse neuen Versicherten für eine Übergangszeit bis zum Vorliegen der elektronischen Gesundheitskarte zuteilt und dem schriftlichen Anspruchsnachweis zu entnehmen ist.

#### **§ 5**

##### **Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte**

- (1) <sup>1</sup>Die elektronische Gesundheitskarte ist von dem Zahnarzt bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen. <sup>2</sup>Nur in den in §§ 6 bis 8 genannten Ausnahmefällen kann ein Ersatzverfahren durchgeführt werden.
- (2) Das Nähere zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis sowie zu den Verfahren, die bei Nichtvorlage oder Ungültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte Anwendung finden, werden im Anhang zu dieser Vereinbarung geregelt.

## § 6

### Ersatzverfahren aus technischen Gründen

- (1) Kann die vorgelegte elektronische Gesundheitskarte aus technischen Gründen nicht eingelesen werden, kommt ein Ersatzverfahren zur Anwendung.
- (2) Technische Gründe im Sinne des Abs. 1 liegen vor, wenn
  - (a) die vorgelegte elektronische Gesundheitskarte nicht eingelesen werden kann, weil zum Beispiel die elektronische Gesundheitskarte, das stationäre oder mobile Kartenterminal oder andere technische Komponenten, die im Einlesevorgang der elektronischen Gesundheitskarte Verwendung finden, funktional nicht nutzbar sind oder
  - (b) für die aufsuchende Versorgung kein mobiles Kartenterminal zur Verfügung steht.
- (3) Ein Ersatzverfahren kommt nicht zur Anwendung, wenn im Rahmen der Online-Prüfung der elektronischen Gesundheitskarte festgestellt wird, dass die elektronische Gesundheitskarte ungültig bzw. gesperrt ist und damit kein gültiger Anspruchsnachweis vorliegt.

## § 7

### Ersatzverfahren bei Vorlage eines schriftlichen Anspruchsnachweises

<sup>1</sup>Ein Ersatzverfahren kommt auch zur Anwendung bei Vorlage eines schriftlichen Anspruchsnachweises, den die Krankenkasse anstelle der elektronischen Gesundheitskarte im Einzelfall gemäß § 4 Abs. 2 ausgegeben hat. <sup>2</sup>In diesem Fall sind die unter Ziffer 3 des Anhangs aufgeführten Daten zu erheben und bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben.

<sup>3</sup>Legt der Versicherte im weiteren Verlauf des Quartals eine gültige elektronische Gesundheitskarte vor und kann diese eingelesen werden, ist die Abrechnung auf der Basis von deren Daten vorzunehmen.

## § 8

### Ersatzverfahren in Sonderfällen

<sup>1</sup>Ein Ersatzverfahren kommt ebenfalls zur Anwendung, wenn kein direkter Zahnarzt-Patientenkontakt (z. B. bei telefonischer Konsultation, telemedizinischem Zahnarzt-Patientenkontakt, beim Konsil) zustande kommt und die Versichertenstammdaten aus den vorhandenen Patientenstammdaten des Zahnarztes übernommen werden können. <sup>2</sup>Dieses Ersatzverfahren ist nur zulässig, wenn im Vorquartal ein gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt worden ist.

## § 9

### Schlussbestimmungen

- (1) <sup>1</sup>Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2020 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 27.03.2015. <sup>2</sup>Sie kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. <sup>3</sup>Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
- (2) <sup>1</sup>Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die vereinbarten Vorschriften auf ihre Praktikabilität hin regelmäßig zu überprüfen und erforderlichenfalls einvernehmlich anzupassen.  
<sup>2</sup>Bevor Beschlüsse zur Verschiebung von Teilen der Versichertenstammdaten in den geschützten Bereich der elektronischen Gesundheitskarte gefasst werden, treffen die Vertragspartner, falls erforderlich, zeitlich befristete Übergangsregelungen vor dem Hintergrund der Ausstattungsquote der onlinefähigen TI-Komponenten in den Zahnarztpraxen.

**§ 10**  
**Salvatorische Klausel**

<sup>1</sup>Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird hierdurch die Wirksamkeit der in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen im Übrigen nicht berührt. <sup>2</sup>Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Parteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

## Anhang

### Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

<sup>1</sup>Die eGK oder der in Einzelfällen stattdessen ausgegebene schriftliche Anspruchsnachweis dient dem Zahnarzt als Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen sowie der Abrechnung von Leistungen. <sup>2</sup>Je nach Vorliegen der nachfolgend genannten Voraussetzungen ist eines der folgenden Verfahren anzuwenden:

#### 1. Verfahren bei funktioneller Nutzbarkeit der eGK

- 1.1 <sup>1</sup>Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Zahnarztbesuch die eGK oder einen Anspruchsnachweis gemäß § 4 Abs. 2 mitzuführen und auf Verlangen vorzulegen. <sup>2</sup>Die eGK ist von dem Zahnarzt bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen.
- 1.2 <sup>1</sup>Der Zahnarzt überprüft die Identität des Versicherten anhand der auf der eGK aufgeführten Identitätsdaten. <sup>2</sup>Die Überprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten eGK und der vorlegenden Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und eines aufgeführten Lichtbildes.
- 1.3 <sup>1</sup>Für den automatisierten Versichertenstammdatenabgleich gelten die Regelungen des § 291 Abs. 2b SGB V. <sup>2</sup>Die Krankenkassen sind verpflichtet, Dienste anzubieten, mit denen der Zahnarzt die Gültigkeit und die Aktualität der Daten nach § 291 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der eGK aktualisieren kann (Versichertenstammdatenmanagement – VSDM). <sup>3</sup>Die Dienste sind ab dem in § 291 Abs. 2b SGB V genannten Zeitpunkt zu nutzen. <sup>4</sup>Die im Rahmen der Nutzung dieser Dienste aktualisierten, abrechnungsrelevanten Daten werden in das PVS übertragen.

#### 2. Ersatzverfahren aus technischen Gründen

Für ein aus technischen Gründen erforderliches Ersatzverfahren zur Ausfüllung des Personalienfeldes gilt:

- 2.1 <sup>1</sup>In das PVS sind die optisch erkennbaren Angaben von der eGK – Nummer und Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer – sowie der Wohnort des Versicherten und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Wohnortes aufzunehmen. <sup>2</sup>Für eine mögliche Vervollständigung dieser Daten ist der Rückgriff auf die Patientenstammdatei (z. B. auch für das IK der Krankenkasse), wenn im Vorquartal eine gültige eGK oder ein gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt worden ist, oder ggf. auf Angaben des Versicherten zulässig. <sup>3</sup>Im Ersatzverfahren hat der Versicherte mit seiner Unterschrift zu bestätigen, dass er bei der genannten Krankenkasse versichert ist. <sup>4</sup>Legt der Versicherte im weiteren Verlauf des Quartals eine gültige eGK vor und kann diese eingelesen werden, ist die Abrechnung auf der Basis von deren Daten vorzunehmen.
- 2.2 Diese Angaben gemäß Ziffer 2.1 sind auch zu erheben, wenn bei der aufsuchenden Versorgung kein mobiles Kartenterminal zur Verfügung steht.

#### 3. Ersatzverfahren bei Vorlage eines schriftlichen Anspruchsnachweises

<sup>1</sup>Wenn der Patient keine eGK, sondern einen schriftlichen Anspruchsnachweis vorlegt, sind Nummer und Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer, das Wohnortkennzeichen und der Wohnort des Versicherten sowie nach Möglichkeit die Postleitzahl des Wohnortes in das PVS aufzunehmen. <sup>2</sup>Zusätzlich sind die Befristungsdaten des Anspruchsnachweises einzugeben, sofern vorhanden. <sup>3</sup>Der Zahnarzt fertigt eine Kopie des Anspruchsnachweises, die er sich von dem Patienten unterschreiben lässt und die er 4 Jahre in der Praxis – ggf. auch durch geeignete Verfahren in elektronischer Form – aufbewahrt. <sup>4</sup>Legt der Versicherte im weiteren Verlauf des Quartals eine gültige eGK vor und kann diese eingelesen werden, ist die Abrechnung auf der Basis von deren Daten vorzunehmen.

#### 4. Ersatzverfahren in Sonderfällen

<sup>1</sup>In Fällen ohne direkten Zahnarzt und Patientenkontakt (z. B. telefonische Konsultation, telemedizinischer Zahnarzt-Patientenkontakt, Konsil) können aus den Patientenstammdaten des Zahnarztes, wenn im Vorquartal eine gültige eGK oder ein gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt worden ist, die Nummer und der Name der Krankenkasse, Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer, das Wohnortkennzeichen und der Wohnort des Versicherten sowie nach Möglichkeit die Postleitzahl des Wohnortes übernommen werden. <sup>2</sup>Zusätzlich sind die Befristungsdaten des Anspruchsnachweises zu übernehmen, sofern vorhanden.

#### 5. Verfahren bei Nichtvorlage, ungültiger eGK oder fehlendem Nachweis eines Leistungsanspruches des Versicherten gegenüber der Krankenkasse

5.1 Solange der Versicherte die eGK oder einen Anspruchsnachweis nicht vorlegt oder die Überprüfung nach Nr. 1 ergibt, dass die vorgelegte eGK der vorliegenden Person offensichtlich nicht zugeordnet werden kann, finden die Regelungen nach § 18 BMV-Z entsprechende Anwendung.

5.2 <sup>1</sup>Für Kosten einer Behandlung, die auf der Grundlage einer vorgelegten und für den Zahnarzt nicht erkennbar (s. Nrn. 1.2 und 1.3) falschen bzw. ungültigen eGK oder der unrechtmäßigen Vorlage der eGK statt des Gebrauches des Leistungsnachweises gem. § 16 Abs. 3a SGB V<sup>1</sup> bei Ruhen der Ansprüche erfolgte, haftet die Krankenkasse dem Zahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches. <sup>2</sup>Das Nähere regeln die Partner der Gesamtverträge. <sup>3</sup>Wird eine eGK ohne Lichtbild vorgelegt, obwohl keiner der in § 291 Abs. 2 Satz 5 SGB V geregelten Ausnahmetatbestände erfüllt ist, und stellt sich heraus, dass die eGK für den Zahnarzt nicht erkennbar falsch war, so haftet die ausgebende Krankenkasse dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seiner Vergütungsansprüche für die Kosten der Behandlung. <sup>4</sup>Eine vorgelegte eGK ohne Lichtbild ist für den Zahnarzt dann erkennbar falsch, wenn sich anhand der auf der eGK aufgebrachten sonstigen optisch erkennbaren Identitätsdaten ohne weitere Prüfung ergibt, dass die vorgelegte eGK der vorliegenden Person im Hinblick auf das Alter oder das Geschlecht offensichtlich nicht zugeordnet werden kann. <sup>5</sup>Weist der Versicherte darauf hin, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat und wird dies von der eGK noch nicht berücksichtigt, finden die Regelungen nach § 18 Abs. 2 BMV-Z entsprechende Anwendung.

5.3 <sup>1</sup>Kann im Falle der Notfallbehandlung vom Versicherten keine gültige eGK oder kein Anspruchsnachweis vorgelegt werden, finden die Regelungen nach § 18 Abs. 2 BMV-Z entsprechende Anwendung. <sup>2</sup>Nr. 1.3 findet keine Anwendung.

5.4 Legt der Versicherte innerhalb eines Quartals, in dem die eGK bereits vorgelegen hat, nach Status- oder Kassenwechsel eine neue eGK oder einen Anspruchsnachweis vor, so ist für die konservierend-chirurgischen Leistungen eine gesonderte Datenübermittlung (neuer Fall) vorzunehmen.

5.5 Der Anwendungsbereich von Ziffer 5 liegt auch vor und es gilt kein Ersatzverfahren, wenn im Rahmen der Online-Prüfung festgestellt wird, dass die eGK ungültig ist und damit kein gültiger Anspruchsnachweis vorliegt.

#### 6. Verfahren bei Nutzung mobiler Kartenterminals

<sup>1</sup>Bei der Nutzung von mobilen Kartenterminals (z. B. bei zahnärztlichen Haus- und Heimbesuchen) werden die Versichertendaten von der eGK eingelesen und später in das PVS des Zahnarztes übertragen. <sup>2</sup>1.3 findet keine Anwendung. <sup>3</sup>Die mobilen Kartenterminals haben den geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen.

<sup>1</sup> Im Bereich der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung gilt § 8 Abs. 2a KVLG 1989.

<sup>4</sup>Für mobile Kartenterminals, die durch die gematik mit der Ausprägung „VSDM“ zugelassen wurden und die Ausdrücke erzeugen, können die Angaben im Personalfeld unverändert weiterverarbeitet werden.