

Die Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte (Anlage 4 des Bundesmantelvertrages-Ärzte) in der Fassung vom 1. April 1992 wird einschließlich der Anlagen 2, 2a, 3 und 5 aufgehoben und erhält ab dem 1. Juli 2002 folgende Fassung:

## **Vereinbarung**

### **zur Gestaltung und zum Inhalt der Krankenversichertenkarte**

Zwischen

**dem AOK-Bundesverband K.d.ö.R.**

**dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen K.d.ö.R.**

**dem IKK-Bundesverband K.d.ö.R.**

**dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen K.d.ö.R.**

**der Bundesknappschaft K.d.ö.R.**

**der See-Krankenkasse, Abt. der See-Kasse K.d.ö.R.**

und

**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R.**

wird auf der Grundlage von § 291 Abs. 3 SGB V die nachfolgende Vereinbarung zur Gestaltung und zum Inhalt der Krankenversichertenkarte getroffen.

## **§ 1** **Vertragsgegenstand und Vertragsgrundsätze**

Die nachstehenden Regelungen dienen der Gestaltung und der Beschreibung des Inhaltes der Krankenversichertenkarte. Die Einzelheiten werden in Anlagen geregelt, die als Bestandteil dieses Vertrages vereinbart werden.

## **§ 2** **Krankenversichertenkarte**

- (1) Auf der Grundlage von § 291 Absatz 2 SGB V enthält die Krankenversichertenkarte folgende Angaben:
1. die Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse mit einer Kassenkurzbezeichnung und dem Institutionskennzeichen der Krankenkasse,
  2. den Familiennamen, Titel und Vorname des Versicherten (die Angabe des Titels entfällt sofern vom Versicherten gewünscht),
  3. das Geburtsdatum des Versicherten,
  4. die Anschrift des Versicherten mit Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort und ggf. Zustellbereich, einschließlich eines Kennzeichens für die Länderkennung (Anlage 8)\* für die im Ausland wohnenden Mitglieder,
  5. die Krankenversichertennummer,
  6. den Versichertenstatus, einschließlich eines Kennzeichens für Versichertengruppen nach § 267 Absatz 2 Satz 4 SGB V in einer verschlüsselten Form,
  7. a) für Versicherte der Betriebs- und Innungskrankenkassen ein Feld, welches die Zuordnung der Versicherten zu den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht. Dabei enthält das Feld
    - bei Mitgliedern, deren Kassen Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V abschließen, ein Kennzeichen (Anlage 7)\* für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat;
    - bei mitversicherten Familienangehörigen wird – unabhängig vom Wohnort des Familienangehörigen – das dem Mitglied zugeordnete Kennzeichen auf die Krankenversichertenkarte aufgebracht. Die Krankenkassen stellen die korrekte Angabe des Kennzeichens auf der Krankenversichertenkarte bei Neuausstellung sicher,

---

\*Hinweis: Lt. KBV sind die Anlagen 7 und 8 in Anlage 1 aufgegangen

- bei Mitgliedern, deren Kassen Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 SGB V abschließen und die ihren Wohnsitz außerhalb der Bezirke der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen haben, ein Kennzeichen für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat,
  - bei im Ausland wohnenden Versicherten unabhängig von der Gestaltung der Verträge nach § 83 Abs. 1 SGB V das Kennzeichen der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat.
- b) für Versicherte aller anderen Krankenkassen ist dieses Feld mit der Vertragskassennummer (VKNR) zu bestücken.
8. bei Befristung der Gültigkeit die Angabe von Monat und Jahr des Fristablaufs.
- (2) Sofern sich kein Wohnsitz-Ländercode auf der Krankenversichertenkarte von im Ausland wohnenden GKV-Mitgliedern (auch der Mitversicherten) befindet bzw. die Länderkennung nicht entsprechend der Codierung gemäß Anlage 8\* vorgenommen wurde, ist die Krankenversichertenkarte unverzüglich auszutauschen.
- (3) Die Krankenversichertenkarte ist als Speicherchipkarte ausgebildet. Zum Zwecke der eindeutigen Identifikation der Karte als Krankenversichertenkarte ist ein einheitliches Gestaltungsmerkmal vorgesehen. Im Einzelnen werden Form und Inhalt der Krankenversichertenkarte sowie die Anforderungen an die technischen Eigenschaften und die Gestaltung der Krankenversichertenkarte in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung festgelegt.
- (4) Die Krankenversichertenkarte ist grundsätzlich nur gültig mit der Unterschrift des Versicherten oder eines gesetzlichen Vertreters (z. B. bei Versicherten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres).

### § 3

#### **Ausstattung der Arztpraxen zur Verwendung der Krankenversichertenkarte**

Das Nähere über die technischen Normen der Arztausstattung und die Organisation ihrer Bereitstellung wird in Anlage 4 zu dieser Vereinbarung geregelt.

### § 4

#### **Vorlage der Krankenversichertenkarte und Übertragung der Information**

Das Nähere der Verwendung der Krankenversichertenkarte in der Arztpraxis insbesondere die Verfahren, die bei Nichtvorlage der Krankenversichertenkarte Anwendung finden, wird in der Anlage 6 zu dieser Vereinbarung geregelt.

---

\*Hinweis: Lt. KBV sind die Anlagen 7 und 8 in Anlage 1 aufgegangen

## **§ 5** **Schlussbestimmungen**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2002 in Kraft. Sie 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 Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
  
- (2) Wird eine Zunahme des Leistungsbedarfs als Folge eines durch die Krankenversichertenkarte geänderten Inanspruchnahmeverhaltens gemeinsam festgestellt, so werden die Partner dieser Vereinbarung darauf hinwirken, dass die Partner der Gesamtverträge und die Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte in ihren jeweiligen Vergütungsvereinbarungen entsprechende Ausgleichsregelungen treffen.