



Spitzenverband

Pressegespräch am 29. Juni 2011
inkl. Ergänzung Hilfsmittel 30. Juni 2011

Schließung der CITY BKK zum 30. Juni 2011: Übergangsregelungen zur Sicherung der Leistungsansprüche der Versicherten sowie der Vergütungsansprüche der Leistungserbringer

Hintergrund

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat mit Bescheid vom 04. Mai 2011 verfügt, dass die CITY BKK zum 01. Juli 2011 geschlossen wird. Als Schließungsgrund führt das BVA die nicht länger sichergestellte dauerhafte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenkasse an. Der GKV-Spitzenverband hat nun mit den Leistungserbringern Übergangsregelungen zur Sicherung der Leistungsansprüche der Versicherten sowie der Vergütungsansprüche der Leistungserbringer bis zum Zeitpunkt einer abschließenden Klärung der neuen Versicherungsverhältnisse getroffen.

Durchgängige Versicherung ist gewährleistet

Jedes Mitglied der CITY BKK hat das Recht, sich eine neue Krankenkasse frei zu wählen. Das Kassenwahlrecht räumt ihnen für die Wahl der neuen Krankenkasse eine Frist ein: Versicherungspflichtige können ihre Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Schließungstag, also bis zum 14. Juli 2011, treffen. Üben sie ihr Wahlrecht nicht aus, wählen der Arbeitgeber, der Rentenversicherungsträger, die Bundesagentur für Arbeit oder die Optionskommune (bei Hartz-IV-Fällen) eine neue Krankenkasse aus. Freiwillig Versicherte müssen ihre Entscheidung über die neue Krankenkasse spätestens bis zum 30. September 2011 treffen.

Die gesetzlichen Regelungen sorgen für einen nahtlosen Übergang der Mitgliedschaftsverhältnisse. Die Mitgliedschaft bei der CITY BKK endet mit dem 30. Juni 2011, die Mitgliedschaft bei der neuen Krankenkasse beginnt unabhängig von dem Zeitpunkt der Wahl bzw. Zuteilung zu einer neuen Krankenkasse ggf. rückwirkend am 01. Juli 2011.



Spitzenverband

Keine Unterbrechung der Leistungsansprüche

Die ab 01. Juli 2011 gewählte neue Krankenkasse stellt die erforderlichen Leistungen ohne Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten zur Verfügung. Die CITY BKK und die neue Krankenkasse werden bei Versicherten mit laufendem Leistungsbezug für einen möglichst reibungslosen Übergang sorgen. Wichtig ist, dass rasch eine neue Krankenkasse gewählt wird. Der GKV-Spitzenverband hat dabei auch die Leistungserbringer um Unterstützung gebeten, indem sie ihre Patientinnen und Patienten auf eine frühzeitige Kassenwahl hinweisen.

Wer leistet, wenn der Versicherte noch keine neue Kasse gewählt hat?

Der GKV-Spitzenverband hat die CITY BKK in Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt und dem Bundesministerium für Gesundheit mit Wirkung ab dem 01. Juli 2011 bis längstens 30. September 2011 als sog. „leistungsaushelfende Krankenkasse“ für die ehemaligen Versicherten der CITY BKK benannt. Sie wird tätig, solange diese noch keine neue Krankenkasse gewählt haben bzw. noch keiner neuen Krankenkasse zugeteilt wurden. Die medizinische Versorgung wird in diesen Fällen also weiterhin über die CITY BKK in Abwicklung sichergestellt. Im Einzelnen wurden hierzu die nachfolgend dargestellten Absprachen getroffen.

Für Fragen von Arztpraxen, Apotheken usw. rund um das Verfahren der leistungsaushelfenden Krankenkasse wurde eine Hotline eingerichtet:

Hotline für Leistungserbringer (030) 88 95-1200

Hotline für Krankenhäuser (030) 8895-1450

Hotline für Apotheken, Sanitätshäuser oder andere Stellen, die Hilfsmittel abgeben
(030) 8895-1232 oder 8895-1243.



Spitzenverband

Übergangsregelungen

Ärztliche Behandlung

Versicherte der CITY BKK, die noch nicht über eine Krankenversichertenkarte oder eine Ersatzbescheinigung einer neuen Krankenkasse verfügen, haben auch nach dem 30. Juni 2011 unverändert Anspruch auf vertragsärztliche Versorgung bei Vorlage der Versichertenkarte der CITY BKK. Für sie dient die Krankenversichertenkarte der CITY BKK oder ein anderer Nachweis der CITY BKK ab dem 01. Juli bis zum 30. September 2011 weiterhin als Nachweis der gesetzlichen Krankenversicherung bis sie bei einer neuen Krankenkasse versichert sind.

Der Arzt kann Versicherte der CITY BKK also weiterhin untersuchen und behandeln. Spätestens bis zum 30. September 2011 müssen die Versicherten jedoch ihre neue Krankenversichertenkarte beim Arzt vorlegen. Passiert das nicht, kann der Arzt eine Privatrechnung ausstellen und vom Versicherten direkt eine Vergütung einfordern. Diese Regelung haben der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Partner der Bundesmantelverträge als Übergangslösung vereinbart.

Ebenfalls vereinbart wurde, dass Ärzte für diese Versicherten Leistungen wie Arznei- oder Hilfsmittel unter Angabe des Institutionskennzeichens der CITY BKK und weiteren Versicherten bezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Versichertenstatus, Anschrift, bisherige Krankenversichertennummer) verordnen können. Auch hier gilt, dass der Versicherte bis 30. September 2011 eine Krankenversichertenkarte oder eine Ersatzbescheinigung einer neuen Krankenkasse beim Arzt vorlegen muss, um eine private Abrechnung zu vermeiden.

Zahnärztliche Versorgung

Versicherte der CITY BKK, die noch nicht über eine Krankenversichertenkarte der neuen Krankenkasse oder eine Ersatzbescheinigung verfügen, können bis 30. September 2011 mit der Versichertenkarte der CITY BKK zahnärztliche Leistungen in



Spitzenverband

Anspruch nehmen. Die Abrechnung erfolgt über die leistungsaushelfende CITY BKK in Abwicklung.

Wurden von der CITY BKK bis 30. Juni 2011 Leistungen genehmigt, die erst nach der Schließung erbracht werden, wird ebenfalls gegenüber der CITY BKK in Abwicklung abgerechnet. Nach dem 01. Juli 2011 neu zu beantragende Leistungen wie z. B. Zahnersatz sollten dann grundsätzlich nur noch bei der neu zu wählenden Krankenkasse beantragt werden.

Der Übergangszeitraum für diese Regelung beträgt drei Monate. Bis zum 30. September 2011 muss der Versicherte eine Krankenversichertenkarte oder eine Ersatzbescheinigung einer neuen Krankenkasse beim Zahnarzt vorlegen, um eine private Abrechnung zu vermeiden.

Krankenhausbehandlung

Die CITY BKK in Abwicklung als leistungsaushelfende Krankenkasse springt auch im Bereich Krankenhausbehandlung vorübergehend ein, bis ehemalige CITY BKK-Versicherte eine neue Krankenkasse haben. Längstens jedoch bis zum 30. September 2011. Wird ein Versicherter der CITY BKK ab dem 01. Juli 2011 z. B. in die Notaufnahme eines Krankenhauses eingeliefert, dient die bisherige Krankenversicherungskarte der CITY BKK erst einmal als Nachweis, dass der Patient gesetzlich krankenversichert ist.

Krankenhäuser können die Kostenübernahmeanträge auf dem üblichen Weg des Datenträger austauschs nach § 301 SGB V abwickeln. Bei Problemfällen steht ihnen eine Hotline der CITY BKK in Abwicklung unter (030) 88 95-1450 zur Verfügung. Diese Hotline gilt ausschließlich für Fragen im Zusammenhang mit Krankenhausbehandlungen.

Die Abrechnung erfolgt auf dem vereinbarten Abrechnungsweg über das Haupt-Institutskennzeichen der CITY BKK, das auf der Krankenversichertenkarte hinterlegt



Spitzenverband

ist. Auch dieses Verfahren gilt längstens für bis zum 30. September 2011 erbrachte Leistungen.

Versorgung mit Arzneimitteln

Versicherte der CITY BKK, die ab dem 1. Juli 2011 noch keine neue Krankenkasse haben, erhalten auch weiterhin ihre Arzneimittel in der Apotheke auf Rezept. Auch bei Arzneimittelverordnungen springt die aushelfende Krankenkasse, die CITY BKK in Abwicklung, vorübergehend ein. Arzneimittelverordnungen von diesen Versicherten können für längstens bis zum 30. September 2011 abgegebene Arzneimittel über die vereinbarten Abrechnungswege und bekannten Abrechnungs-Institutionskennzeichen der CITY BKK abgerechnet werden. Maßgeblich für die Abrechnung sind die Bestimmungen der für die CITY BKK bis zum 30. Juni 2011 anzuwendenden Arzneilieferverträge.

Sollten Ärzte Arzneimittel mit dem Hinweis „wegen fehlender Krankenversicherung“ entgegen dem vereinbarten Verfahren als Privatrezept verordnet haben, kann der Apotheker das Hauptinstitutskennzeichen der CITY BKK auf dem Rezept angeben und erstattungsfähige Arzneimittel abgeben, wenn der Versicherte sich als CITY BKK-Versicherter ausweist. Die Apotheker werden dabei die Bestimmungen der für die CITY BKK bis zum 30. Juni 2011 anzuwendenden Arzneilieferverträge beachten. Die Abrechnung erfolgt auch in solchen Fällen über die Apothekenrechenzentren.

Sonstige Leistungsbereiche (z. B. Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Reha-Sport)

Versicherte der CITY BKK, die nach dem 30. Juni 2011 noch keine neue Krankenkasse gewählt haben, können auch weiterhin Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie z. B. Psychotherapie, Hilfsmittel oder Krankentransport als Sachleistung erhalten. Hier geht die aushelfende Krankenkasse, die CITY BKK in Abwicklung, bis 30. September 2011 in finanzielle Vorleistung.



Spitzenverband

Bis dahin können Ärzte z. B. Heilmittel oder Hilfsmittel weiter per Rezept unter Angabe des Institutskennzeichens der CITY BKK verordnen, das auf der Krankenversicherungskarte des Versicherten hinterlegt ist.

Wenn Apotheken, Sanitätshäuser oder andere Stellen genehmigungspflichtige Hilfsmittel abgeben, ist die City BKK in Abwicklung für eine Genehmigung vorab telefonisch zu kontaktieren unter: (030) 8895-1232 oder 8895-1243.

Krankengeldzahlungen

Versicherte der CITY BKK, die sich im laufenden Krankengeldbezug befinden und nach dem 30. Juni 2011 noch keine neue Krankenkasse gewählt haben, werden von der CITY BKK persönlich kontaktiert. Ziel ist es, auf einen möglichst raschen Kassenwechsel hinzuwirken. Da Krankengeld rückwirkend gezahlt wird, ergibt sich Anfang Juli kein Problem unmittelbar ausbleibender Zahlungen. Bis eine neue Kasse gewählt wird, springt ggf. die CITY BKK in Abwicklung ein.

Zahlung von Mutterschaftsgeld

Alle laufenden Mutterschaftsfälle der CITY BKK haben bereits eine neue Kasse gewählt.

Leistungen der Pflegeversicherung

Für Versicherte der CITY BKK, die nach dem 30. Juni 2011 noch keine neue Krankenkasse gewählt haben, besteht weiterhin ein durchgängiger Versicherungsschutz ohne Unterbrechung der Leistungsansprüche für den Bereich der Pflegeversicherung. Hier geht die aushelfende Krankenkasse, die CITY BKK in Abwicklung, in Vorleistung.

Die Wahl einer neuen Krankenkasse führt automatisch dazu, dass bei dieser Krankenkasse mit Wirkung zum 1. Juli 2011 auch eine Versicherung im Bereich der Pflegeversicherung begründet wird. Eine gesonderte Wahl der Pflegekasse ist nicht er-



Spitzenverband

forderlich. Der Vergütungsanspruch für Leistungserbringer im Bereich des SGB XI ist damit durchgängig gesichert. Je früher die Kassenwahl, desto problemloser kann der Leistungsübergang organisiert werden.

CITY BKK-Versicherte, die Anspruch auf Pflegegeld haben, bekommen es auch im Juli weiter von der CITY BKK in Abwicklung – egal, ob sie bereits eine neue Krankenkasse gewählt haben oder nicht. Die eigentliche Zahlungsabwicklung regeln die Pflegekassen unter sich.