

## Informationen zur Europäischen Krankenversicherungskarte

### Merkblatt über zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht

Das Merkblatt der KBV finden Sie in der aktuellen version über den untenstehenden Link.

Übersicht über die wichtigsten Änderungen bei der Behandlung von Ausländern gemäß dem geänderten Sozialversicherungs-/Auslandsabkommen (Informationen aus info.doc Nr. 6 vom Dezember 2005)

#### Anspruchsnachweis nach EG-Recht

Sofern eine versicherte Person ihren Wohnort in Deutschland hat (Prüfung durch entsprechende Krankenkasse), erhält sie eine Krankenversichertenkarte. Der Kassename auf dem Chip der ggf. auszustellenden Krankenversichertenkarte ist um den Zusatz "SVA" ergänzt und im Statusfeld erscheint die 10007.

#### Leistungsumfang einer anspruchsberechtigten Person nach EG-Recht bei Wohnort in Deutschland

Sie hat Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragsärztlichen Sachleistungen. Die Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei, Krankenhausbehandlung usw.) sind grundsätzlich so zu erbringen, als ob der Patient bei einer deutschen Krankenkasse versichert wäre. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zuzahlungen werden diese Personen den Versicherten der deutschen Krankenkassen gleichgestellt.

#### Abrechnung und Bezahlung vertragsärztlicher Leistungen

Der Vertragsarzt rechnet die erbrachten Leistungen zu Lasten der deutschen Krankenkasse ab. Ärzte, die mit Hilfe einer genehmigten Praxis-EDV abrechnen, können von der KV von der Ausstellung eines Abrechnungsscheins befreit werden, wenn ein nicht veränderbares Einlesedatum im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Datei wird. Überweisungsscheine können ausgestellt werden, sind aber mit der Quartalsabrechnung einzureichen (keine Aufbewahrungsregel wie bei den gesetzlichen Krankenkassen).

#### Neu seit dem 01. Juli 2004:

Zum 1. Juli 2004 wurde die Europäische Krankenversichertenkarte eingeführt.

Personen, die sich vorübergehend z. B. als Touristen in Deutschland aufhalten, weisen sich in der Praxis mit

- der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) oder
- einer Ersatzbescheinigung oder
- dem Vordruck E 111, ausgestellt bis zum 31.05.2004 aus. Auf der Basis dieser Bescheinigung konnten, je nach eingetragendem Gültigkeitszeitraum, bis längstens 31.12.2004 Leistungen erbracht werden.
- Vordruck E 111, ausgestellt ab dem 01.06.2004. Für einige Staaten, die die EHIC noch nicht eingeführt hatten, galten Übergangsfristen bis zum 31.12.2005.

Zwischenzeitlich ist seit dem 31. Dezember 2005 die Europäische Krankenversichertenkarte von allen Staaten ausgegeben worden. Es darf nunmehr kein Vordruck E 111 mehr ausgestellt werden.

Es ist zukünftig nicht mehr erforderlich, dass in diesen Fällen zunächst eine deutsche Krankenkasse aufgesucht und um Ausstellung eines Auslandskrankenscheines gebeten wird. Der EU-Bürger hat die Möglichkeit direkt eine Arztpraxis aufzusuchen und eine Krankenkasse seiner Wahl auszuwählen, die damit der Kostenträger für die Behandlung wird.

#### Abrechnung der erbrachten Leistungen zu Lasten der deutschen Krankenkasse

Die Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des im Ausland Versicherten sowie der Name mit dem Zusatz SVA und das Institutskennzeichen zur aushelfenden deutschen Krankenkasse. Zusätzlich ist durch auftragen der Ziffern 10007 im Statusfeld des Abrechnungsscheines anzugeben, dass es sich um einen EWR/CH-Abrechnungsfall handelt.

Der Abrechnungsschein ist vom Versicherten zu unterschreiben. Die Praxisgebühr ist zu erheben.

#### Leistungsumfang nach EG-Recht während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland

Bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland gilt Folgendes:

Anspruch besteht auf alle Sachleistungen, die sich während des Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig

erweisen.

## Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

Für den Umfang des Leistungsanspruchs bei vorübergehendem Aufenthalt spielt es

- entgegen früherer Regelungen - nun keine Rolle mehr, ob es sich bei der anspruchsberechtigten Person um einen Allgemeinversicherten, einen Rentner, einen entsandten Arbeitnehmer, einen Arbeit Suchenden oder einen Studenten handelt.

Auch Erkrankungen, die bereits vor der Einreise nach Deutschland bestanden haben, können in diesem Rahmen behandelt werden.

Dies gilt allerdings nicht, wenn die Person zum Zwecke der Behandlung eingereist ist.

Die Person die zur Behandlung nach Deutschland einreist, erhält vom ausländischen Träger einen Vordruck E 112.

Dieser Nachweis (E 112) ist vor Behandlungsbeginn bei der vom Patienten gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort (=aushelfender Träger) gegen einen Abrechnungsschein einzutauschen. Sofern der zuständige Träger Einschränkungen hinsichtlich des Behandlungsumfangs gemacht hat, kann diesem Abrechnungsschein entnommen werden, auf welche Leistungen sich die Genehmigung bezieht.

Wenn sich der Patient direkt mit dem Vordruck E 112 an den Leistungserbringer wendet, ist er - soweit es der Gesundheitszustand zulässt - auf die Einhaltung des beschriebenen Verfahrens hinzuweisen.

### Muster 80

Da der Anspruchsnachweis (z. B. EHIC, Ersatzbescheinigung, E 111) nicht einbehalten werden darf, ist der vom Patienten geführte Nachweis zu dokumentieren (Kopie für Ihre Unterlagen).

Hierfür sind Daten aus dem Anspruchsnachweis und dem Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis) in das neu entwickelte Vordruckmuster 80 zu übertragen.

Der Vertragsarzt bescheinigt die Richtigkeit der Datenübernahme durch Unterschrift und Arztstempel.

Alternativ kann die Dokumentation des Behandlungsanspruchs durch eine Fotokopie des Anspruchs- sowie des Identitätsnachweises erfolgen.

Hier ist die EBM-Ziffer 40144 abrechnungsfähig.

### Muster 81

Vor der Behandlung hat der im Ausland Versicherte die Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland auszufüllen und zu unterschreiben.

Muster 80 und 81 sind im Original unverzüglich an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übersenden.

Hier ist die EBM Ziffer 40120 abrechnungsfähig.

Die Durchschläge sind vom Vertragsarzt zwei Jahre aufzubewahren.

§ 5 Überweisungen Anlage 20 BMV Ärzte und EKV

**Erweist sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Arzt als notwendig, ist vom behandelnden Vertragsarzt auf dem Überweisungsschein der Name der aushelfenden deutschen Krankenkasse aufzutragen. Zusätzlich ist das EWR/CH-Feld anzukreuzen (fehlt zur Zeit noch auf dem Überweisungsschein) bzw. im Statusfeld die Ziffern 10007 aufzutragen.**

Für den weiterbehandelnden Arzt gelten die Regelungen der §§ 1 bis 3 ( Ausfüllen von Muster 80 und 81) mit Ausnahme des § 1 Abs. 3 ( Auswahl der Krankenkasse).

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die beim erstbehandelnden Arzt gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse.

## Behandlungsanspruch

Legt der im Ausland Versicherte die Berechtigung oder den Identitätsnachweis nicht vor, so ist der Arzt berechtigt und verpflichtet von diesem eine Vergütung nach GOÄ zu fordern.

**Sie finden das Merkblatt mit allen Anlagen unter folgendem Link auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:**

[Merkblatt zur Europäischen Krankenversicherungskarte](#)

**Weiterhin der Link zur Anlage 20 Bundesmantelverträge Ärzte/Ersatzkassen (Vereinbarung zur Europäischen Krankenversicherungskarte) unter den Rechtsquellen auf der Homepage der KBV:**

[Europäische Krankenversicherungskarte - Anlage 20 BMV-Ä/EKV](#)

## [Vereinbarung Europäische Krankenversicherungskarte](#)