



Die Europäische Krankenversicherungskarte

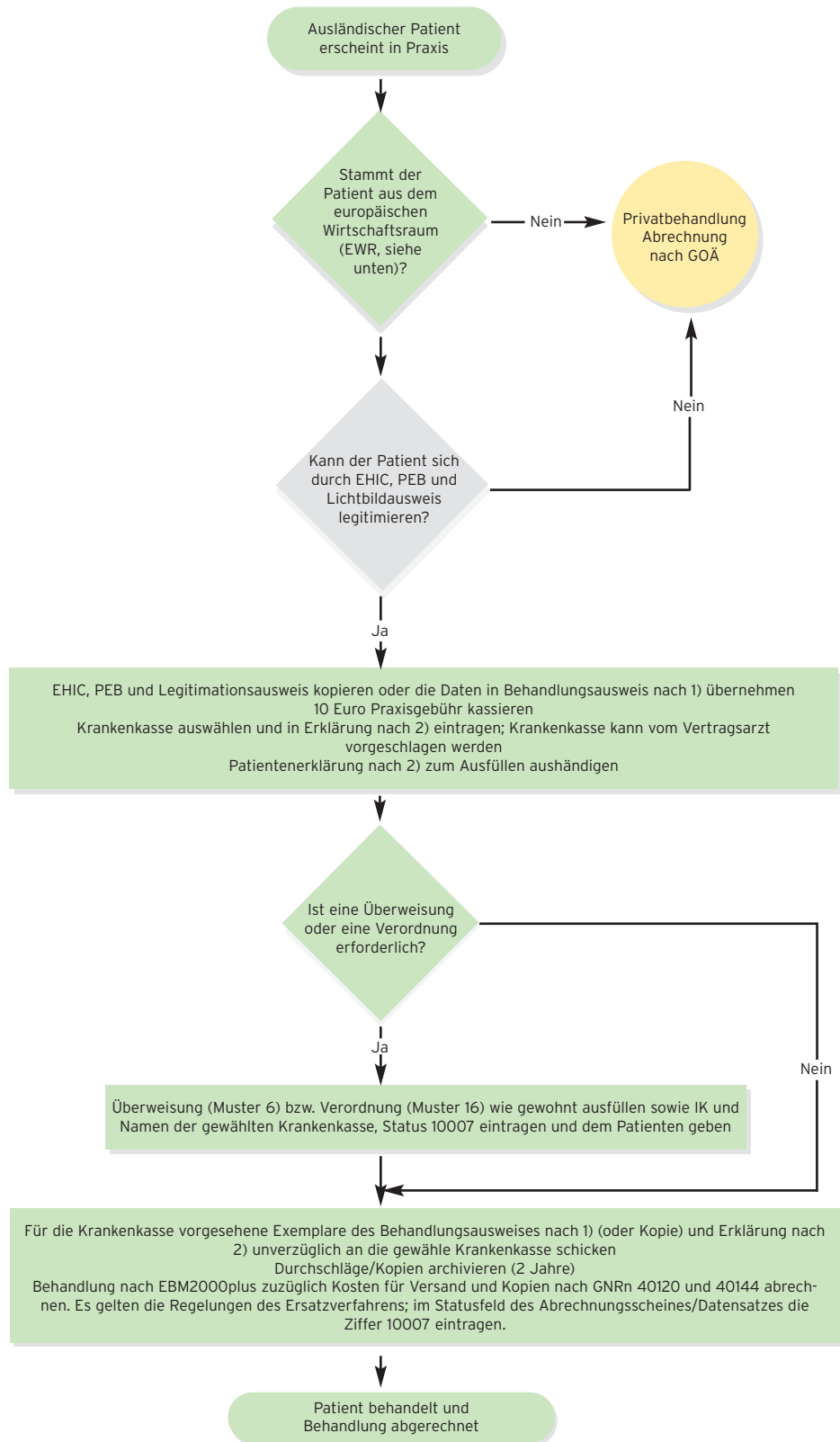
Schnellübersicht

Was ist zu tun, wenn der Patient, der sich als Tourist in Deutschland aufhält

- auf der Basis einer europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) oder
- auf Basis einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB)
- oder aus einem Land stammt, in dem die Regelungen zur EHIC bzw. PEB nicht gelten

behandelt werden möchte?

a) Der formale Weg



Dieses Verfahren gilt für Patienten aus folgenden Ländern:

EWR (Europäischer Wirtschaftsraum): Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern (nur der griechische Teil) **NEU ab 1.1.2007 sind Bulgarien und Rumänien.**

Für Patienten, die nicht aus den o.g. Ländern stammen oder sich nicht entsprechend legitimieren können, gilt Folgendes:

Privatbehandlung und Abrechnung nach GOÄ

Es gilt „Bares ist Wahres“.

1) Muster 80: Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherten (Seite 3); Stand 4.2006

2) Muster 81: Erklärung, nur vorübergehend in Deutschland zu sein mit der Angabe der auszuhefenden Krankenkasse (Seite 4); Stand 4.2006

Diese Vordrucke können Sie in unseren Formularausgabestellen beziehen: Dortmund: 02 31/94 32-3783 Münster: 02 51/929-1000

Die Europäische Krankenversicherungskarte



Muster 80

Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten 80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch
 Europäische Krankenversicherungskarte Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
 Straße, Hausnummer _____

Herkunftsland (Länderkennzeichen) _____ PLZ _____ Ort _____

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name _____

4 Vorname _____ 5 Geburtsdatum _____

6 Persönliche Kennnummer _____

7 Kennnummer des Trägers _____

8 Kennnummer der Karte _____ 9 Ablaufdatum _____

Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung vom _____ bis _____

Ausgabedatum der Bescheinigung _____

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch
 Personalausweis Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes _____

Ausstellungsdatum _____

Ausfertigung für den Vertragsarzt Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 80 (4/2008)

Bitte wenden:
Muster 81 und
Provisorische
Ersatzbescheinigung (PEB)

Muster 81

Erklärung		81
des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland		
Deutsch	Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum <input type="text"/> Datum <input type="text"/>	
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.		
Englisch	I confirm that I intend to stay in Germany until <input type="text"/> Date <input type="text"/>	
and did not enter the country for the purpose of treatment.		
Französisch	Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au <input type="text"/> Date <input type="text"/>	
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.		
Spanisch	Confirmo que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el <input type="text"/> Fecha <input type="text"/>	
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.		
Italienisch	Confermo di avere intenzione di trattarmi in Germania fino al <input type="text"/> Data <input type="text"/>	
e di non essermi recato per sottopormi a trattamento.		
Griechisch	Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις <input type="text"/> Ημερομηνία <input type="text"/>	
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.		
Polnisch	Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia <input type="text"/> Data <input type="text"/>	
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.		
Tschechisch	Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do <input type="text"/> Datum <input type="text"/>	
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.		
Gewählte ausführende deutsche Krankenkasse		Name, Vorname des Versicherten
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Datum	Unterschrift des Patienten	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ausfertigung für den Vertragsarzt		Muster 81b (4.2006)

Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)

BESCHEINIGUNG ALS PROVISORISCHER ERSATZ FÜR DIE EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE	
Gemäß Anhang 2 des Beschlusses Nr. 190 vom 18. Juni 2003 betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte	
Bezeichnung des Vordrucks	Ausgabemitgliedstaat
1. E- <input type="text"/>	2. <input type="text"/>
Angaben zum Karteninhaber	
3. Name	<input type="text"/>
4. Vornamen	<input type="text"/>
5. Geburtsdatum	<input type="text"/>
6. Persönliche Kennnummer	<input type="text"/>
Angaben zum zuständigen Träger	
7. Kennnummer des Trägers	<input type="text"/>
Angaben zur Karte	
8. Kennnummer der Karte	<input type="text"/>
9. Ablaufdatum	<input type="text"/>
Gültigkeitsdauer der Bescheinigung	
a) vom <input type="text"/>	c) <input type="text"/>
b) bis <input type="text"/>	
Ausgabedatum der Bescheinigung	
<input type="text"/>	
Stempel des Trägers und Unterschrift	
d) <input type="text"/>	

Haben Sie noch Fragen?

Ihre Ansprechpartner der Service-Center stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Service-Center Dortmund
Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

Tel.: 02 31/94 32-30 00
Fax: 02 31/94 32-31 27
E-Mail: service.centerdo@kvwl.de

Service-Center Münster
Gartenstraße 210 - 214
48147 Münster

Tel.: 02 51/9 29-10 00
Fax: 02 51/9 29-12 29
E-Mail: service-center.ms@kvwl.de

Besuchen Sie uns doch einmal im Internet unter: www.kvwl.de