

Hinweise

zur vertragsärztlichen Versorgung von Personen,
die im Ausland krankenversichert sind



Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Stand: 01.01.2011

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Ausland gesetzlich Krankenversicherte haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Grundlage hierfür sind zum einen Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene und zum anderen so genannte bilaterale Abkommen, die Deutschland mit anderen Staaten geschlossen hat. Die Ansprüche, die aus diesen Regelungen resultieren, sind jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig (z. B. vorübergehender Aufenthalt oder Wohnort in Deutschland).

Wir haben die komplexen Rechtsvorschriften in Form von praxisorientierten Übersichten aufbereitet, um Ihnen eine reibungslose Patientenbetreuung zu ermöglichen. Den Übersichten, die als Orientierungshilfe für Ihre tägliche Arbeit gedacht sind, können Sie entnehmen, was im Einzelnen von der Dokumentation bis zur Abrechnung zu beachten ist.

Die Übersichten finden Sie auch im Internet unter www.kbv.de bzw. www.dvka.de
→ Urlaub in Deutschland → Informationen für Leistungserbringer →
Vertragsärztliche Versorgung.

Sollten Sie im Einzelfall Fragen zum Leistungsumfang haben, wenden Sie sich bitte an die gewählte deutsche Krankenkasse. Für generelle Auskünfte und Anregungen stehen Ihnen die Kassenärztlichen Vereinigungen telefonisch wie folgt zur Verfügung:

KV Baden-Württemberg

Bezirksstelle Freiburg - (0761) 884 4397
Bezirksstelle Karlsruhe - (0721) 5961 1397
Bezirksstelle Reutlingen - (07121) 917 2397
Bezirksstelle Stuttgart - (0711) 7875 3397

KV Bayern

Abrechnungshotline - (01805) 909 290 - 10
(14 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk maximal 42 Cent/Minute),
email: abrechnungsberatung@kvb.de

KV Berlin

Hotline - (030) 31 003 - 999

KV Brandenburg

Abrechnungshotline - (01801) 58 22 433, email: ebmhotline@kvbb.de

KV Bremen

Abt. Abrechnung / Honorarwesen - (0421) 3404 - 193, Fax: (0421) 3404 - 109

KV Hamburg

Infocenter: (040) 22802 - 900, Fax: (040) 22802 - 885,
email: infocenter@kvhh.de

KV Hessen

Frau Anke Wolf: (069) 79502 - 369

KV Mecklenburg-Vorpommern

Abt. Abrechnung, Frau Monika Schulz: (0385) 7431 - 295

KV Niedersachsen

Bezirksstelle Aurich: (04941) 60080-06, email: kvn.aurich@kvn.de
Bezirksstelle Braunschweig: (0531) 24140-07, email: kvn.braunschweig@kvn.de
Bezirksstelle Göttingen: (0551) 707090-08, email: kvn.goettingen@kvn.de
Bezirksstelle Hannover: (0511) 38040-09, email: kvn.hannover@kvn.de
Bezirksstelle Hildesheim: (05121) 16010-10, email: kvn.hildesheim@kvn.de
Bezirksstelle Lüneburg: (04131) 676-0-11 email: kvn.lueneburg@kvn.de
Bezirksstelle Oldenburg (0441) 210060-12, email: kvn.oldenburg@kvn.de
Bezirksstelle Osnabrück: (0541) 9489-0-13, email: kvn.osnabrueck@kvn.de
Bezirksstelle Stade: (04141) 40000-14, email: kvn.stade@kvn.de
Bezirksstelle Verden: (04231) 9750-15, email: kvn.verden@kvn.de
Bezirksstelle Wilhelmshaven: (04421) 93860-16, email: kvn.wilhelmshaven@kvn.de

KV Nordrhein

Serviceteam Düsseldorf - (0211) 5970 - 8888
Serviceteam Köln - (0221) 7763 - 6666

KV Rheinland-Pfalz

Herr Stefan Löffler: (0261) 39002 - 352, email: stefan.loeffler@kv-rlp.de
Frau Doris Eichendorff: (0261) 39002 - 359, email: doris.eichendorff@kv-rlp.de

KV Saarland

Abt. Sonstige Kostenträger - (0681) 4003 -355 oder -244

KV Sachsen

Bezirksstelle Chemnitz, Frau Flath: (0371) 278 92 35
Bezirksstelle Dresden, Abteilung Abrechnung: (0351) 882 8410
Bezirksstelle Leipzig, Frau Jastrebow: (0341) 243 21 96

KV Sachsen-Anhalt

Frau Kathleen Eggert: (0345) 299 800 21, email: kathleen.eggert@kvsa.de
Frau Anett Horak: (0391) 627 6250, email: anett.horak@kvsa.de

KV Schleswig-Holstein

Servicecenter, Frau Jutta Güstrau: (04551) 883 883, Fax: (04551) 8837574,
email: jutta.guestrau@kvsh.de

KV Thüringen

Frau Carmen Schellhardt: (03643) 559 134, email: carmen.schellhardt@kvt.de

Frau Sylvia Steinhäuser: (03643) 559 245, email: sylvia.steinhaeuser@kvt.de

Frau Bettina Müller: (03643) 559 247, email: bettina.mueller@kvt.de

KV Westfalen-Lippe

Frau Astrid Gropp: (0231) 9432 - 3322, email: astrid.gropp@kvw.de

Herr Michael Richter: (0251) 929 1206, email: michael.richter@kvw.de

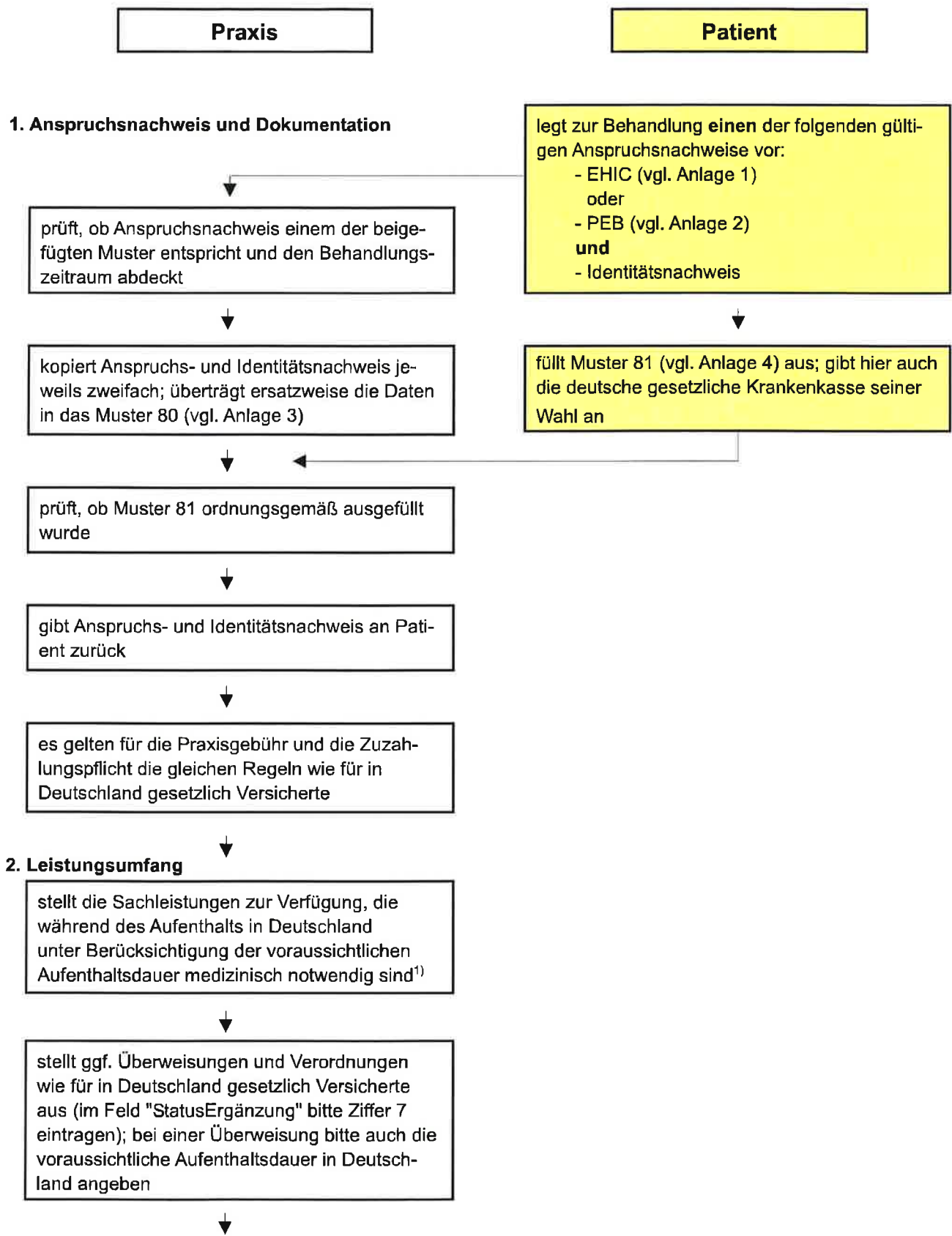
Den **GKV-Spitzenverband, DVKA** erreichen Sie unter 0228/9530 - 612
(Frau Steudter).

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

INHALTSVERZEICHNIS

1. Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen.....	1
Anlage 1 - Muster der EHIC.....	3
Anlage 2 - Muster der PEB.....	4
Anlage 3 - Muster 80 Ausfertigung für die Krankenkasse/den Vertragsarzt.....	5
Anlage 4 - Muster 81 Ausfertigung für die Krankenkasse/den Vertragsarzt.....	7
2. Patienten, die einen Abrechnungsschein vorlegen.....	9
3. Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen.....	11

1. Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen



¹⁾ Wünscht der Patient ausdrücklich Leistungen, die über den durch die EHIC abgedeckten Leistungsumfang hinausgehen, dokumentiert der Arzt die Wahl des Patienten und rechnet die Mehrleistungen auf der Basis der GOÄ privat ab.

stellt ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus und händigt dem Patienten Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber aus



3. Abrechnung

schickt eine Ausfertigung der Unterlagen (Kopien des Anspruchs- und Identitätsnachweises bzw. Muster 80 und Muster 81) **unverzüglich** an die gewählte deutsche Krankenkasse und bewahrt die zweite Ausfertigung zwei Jahre auf



- rechnet die Kosten zulasten und zu den Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) der gewählten deutschen Krankenkasse zuzüglich der Positionen 40120 und 40144 über die Kassenärztliche Vereinigung ab; die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens

- trägt im Feld "StatusErgänzung" die Ziffer 7 ein

Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)



- Vorderseite -



- Rückseite -

Ergänzende Hinweise:

Die EHIC wird in der Regel in der jeweiligen **Amtssprache** ausgestellt und ist nicht mit dem Kartenlesegerät lesbar.

Vereinzelt werden in **Österreich** Karten ausgestellt, die lediglich im Feld 8 (Kennnummer der Karte) einen gültigen Eintrag enthalten. Alle anderen Felder sind mit Sternchen gefüllt. Diese Karten sind ungültig und berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe. Versicherte, die eine solche Karte vorlegen, sollten an die gewählte deutsche Krankenkasse verwiesen werden. Diese fordert bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse eine Provisorische Ersatzbescheinigung an, die zur Leistungsaushilfe berechtigt.

Die Versicherten der **schweizerischen** Krankenversicherungsträger erhalten – abweichend vom abgebildeten Muster – eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt.

Die Versicherten des **tschechischen** Krankenversicherungsträgers VZP erhalten eine innerstaatliche Krankenversichertenkarte, die der Europäischen Krankenversicherungskarte sehr ähnlich sieht. Die Felder sind gleich angeordnet. Sie ist jedoch grün anstatt blau und trägt den Eindruck der VZP anstelle der Bezeichnung "European Health Insurance Card". Darüber hinaus fehlen sowohl das Länderkürzel als auch das "europäische Emblem" (Kranz aus 12 Sternen). Diese Karte berechtigt nicht zur Leistungsaushilfe.

**PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG
FÜR DIE
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

*gemäß Anhang 2 des Beschlusses S2
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte*

Ausgabemitgliedstaat

1.	2. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
----	--

Angaben zum Karteninhaber

3. Name:	<input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>
4. Vornamen:	<input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>
5. Geburtsdatum:	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>
6. Persönliche Kennnummer:	<input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>

Angaben zum zuständigen Träger

7. Kennnummer des Trägers:	<input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>
----------------------------	--

Angaben zur Karte

8. Kennnummer der Karte:	<input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>
9. Ablaufdatum:	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung

a)	Von: <input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>
b)	bis: <input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>

Ausgabedatum der Bescheinigung

c) <input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>
--

Stempel des Trägers und Unterschrift

d)

Hinweise und Informationen

Alle Bestimmungen, die für die sichtbaren Daten auf der europäischen Karte gelten und sich auf die Datenfelder „Bezeichnung“, „Werte“, „Länge“ sowie „Hinweis“ beziehen, gelten auch für die Bescheinigung.

Erklärung**81**

**der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung
vorlegen**

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch

Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al
e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
I nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch

Datum

Potvrzují, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

~~Freigabe 05.05.2008~~

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 81a (7.2008)

Erklärung

81

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten,
die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung
vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum
in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until
and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au
et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch

Fecha

Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el
y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch

Data

Confermo di avere intenzione di trattarmi in Germania fino al
e di non essermi recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch

Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις
στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη Θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch

Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia
i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch

Datum

Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do
v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum

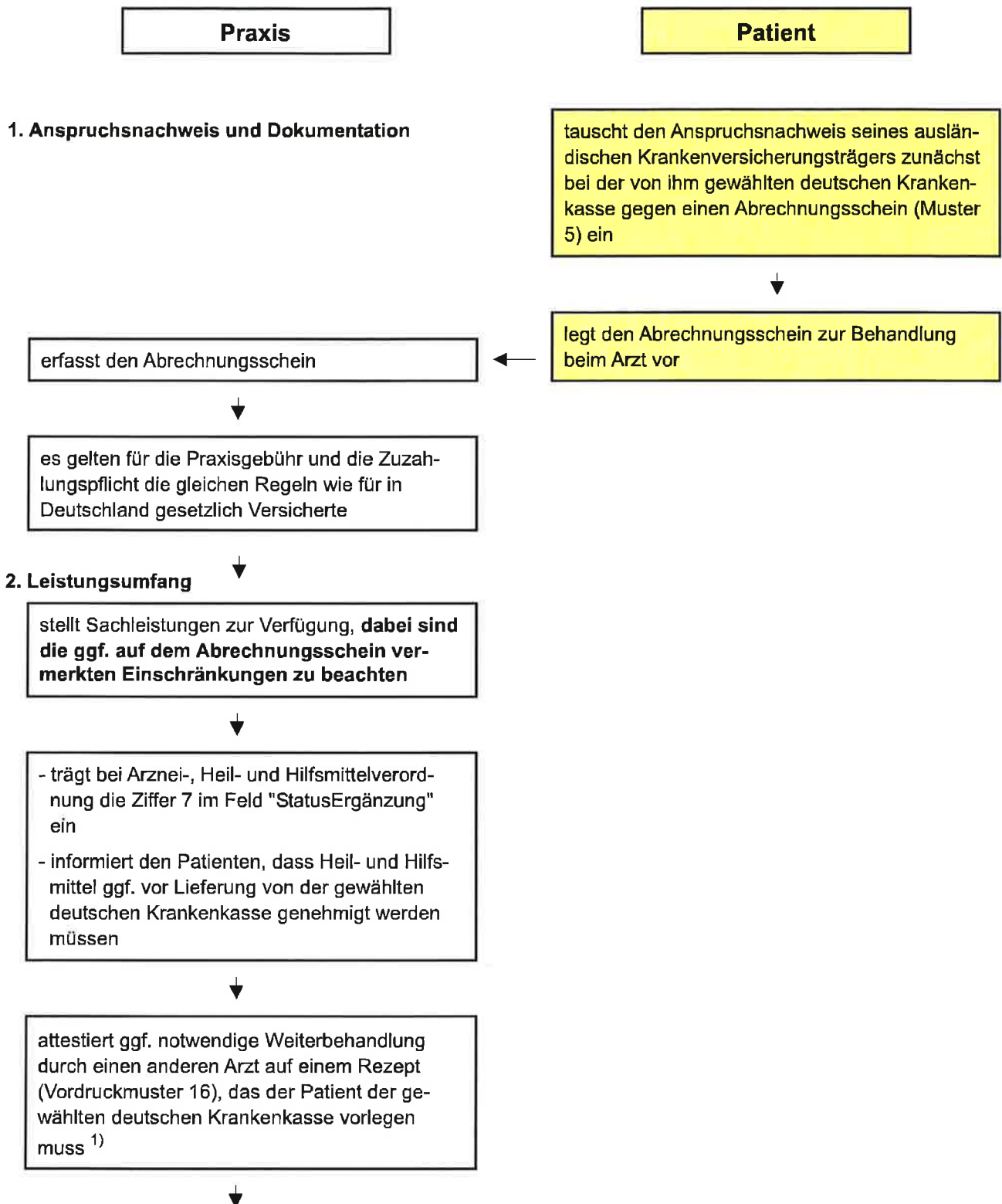
~~Freigabe 05.05.2008~~

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für den Vertragsarzt

Muster 81b (7.2008)

2. Patienten, die einen Abrechnungsschein vorlegen



¹⁾ Die Krankenkasse prüft, ob der Behandlungsanspruch des Patienten eine Weiterbehandlung durch einen weiteren Arzt umfasst und stellt ggf. einen weiteren Abrechnungsschein aus.

- verordnet ggf. Krankenhausbehandlung nach den Bestimmungen der gewählten deutschen Krankenkasse unter Berücksichtigung möglicher Einschränkungen auf dem Abrechnungsschein (auf der Verordnung bitte Ziffer 7 im Feld "StatusErgänzung" eintragen)
- informiert den Patienten, dass nach Möglichkeit vor Aufnahme ins Krankenhaus die Genehmigung der deutschen Krankenkasse einzuholen ist



stellt ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus und leitet diese unverzüglich an die deutsche Krankenkasse weiter (Umwandlung in Arbeitsunfähigkeitsmitteilung für ausländischen zuständigen Träger durch deutsche Krankenkasse)²⁾

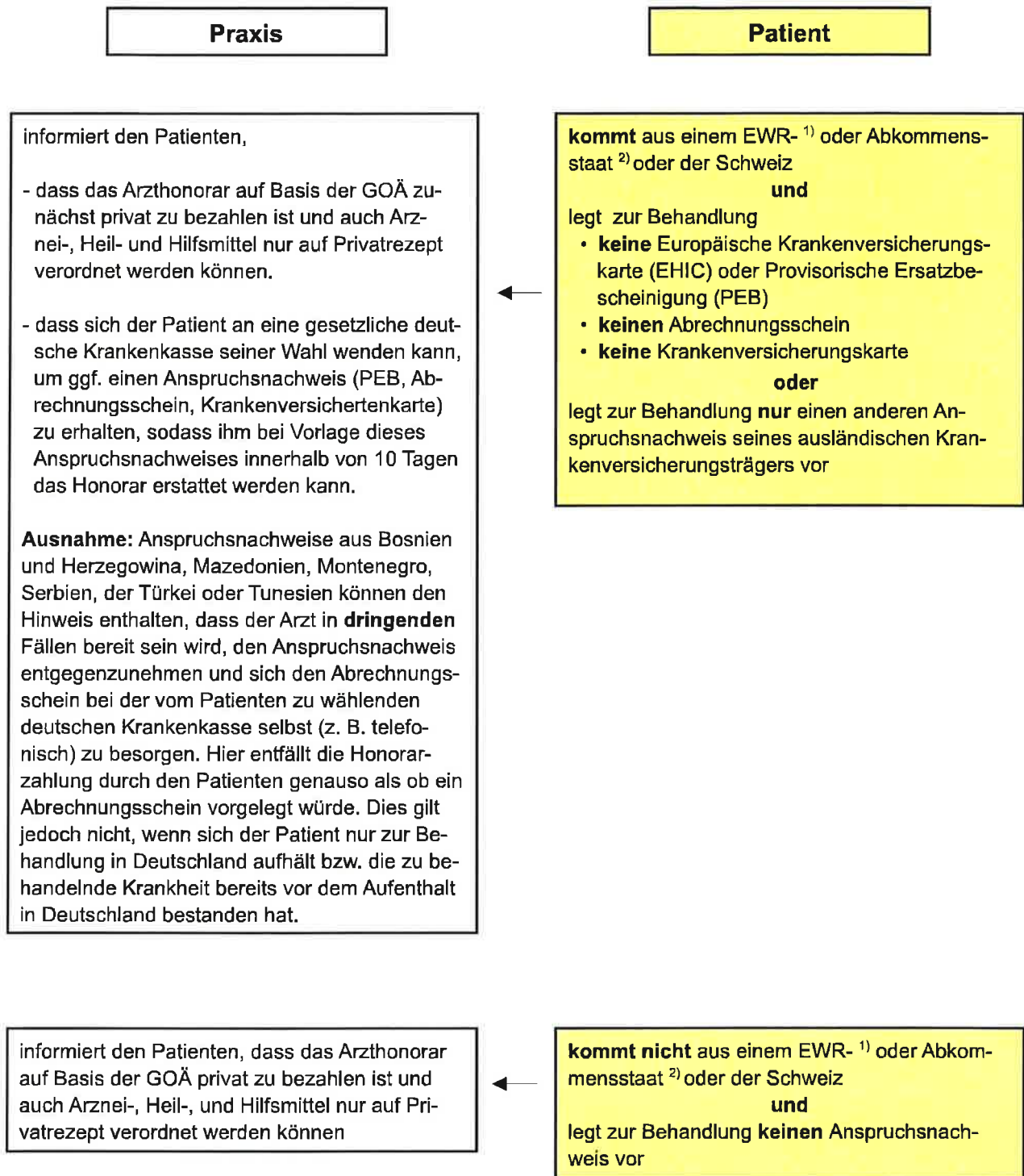


3. Abrechnung

erstellt nach Abschluss der Behandlung (spätestens am Ende des Quartals) eine Abrechnung nach den Regelungen des Ersatzverfahrens und reicht diese gesondert bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein

²⁾ Den Patienten aus einem EU-Mitgliedstaat, die sich mit Genehmigung ihrer ausländischen Krankenkasse zur Behandlung in Deutschland aufhalten, werden die Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgeber ausgehändigt.

3. Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen



¹⁾ EWR-Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil)

²⁾ Abkommensstaaten: Bosnien und Herzegowina, Israel (nur Leistungen bei Mutterschaft), Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien