

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Im Ausland krankenversicherte Patienten

Juli 2017

Checkliste für die Praxis: So funktioniert die Abrechnung bei Patienten, die im Ausland krankenversichert sind

Für die ärztliche Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken, bestehen je nach Herkunftsland bzw. Aufenthaltszweck des jeweiligen Patienten unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern. Drei Checklisten für die Praxis ermöglichen dabei einen schnellen Überblick über die einzelnen Schritte von der Erfassung bis zur Abrechnung.

ÜBERSICHT

1. **Europäische Krankenversicherungskarte:** Patienten aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz
2. **Abrechnungsschein:** Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit
3. **Vergütung nach GOÄ:** Patienten, die keinen beziehungsweise nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen

DIE REGELUNGEN IM DETAIL

1. Patienten aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz: Europäische Krankenversicherungskarte

Patienten aus EU-/EWR-Staaten und der Schweiz haben Anspruch auf alle Leistungen, die sich während ihres Aufenthalts in Deutschland als medizinisch notwendig erweisen. Das heißt: Eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (z.B. Virusinfektion), aber auch beispielsweise eine fortlaufende Versorgung chronisch Kranker (z.B. Dialysepatient), die nicht bis zur Rückkehr in das Heimatland aufgeschoben werden kann.

Bei vorübergehenden Aufenthalten von längerer Dauer (z.B. Studenten, entsandte Arbeitnehmer) können gegebenenfalls auch turnusmäßige Vorsorgeuntersuchungen medizinisch notwendig sein. Bei Fragen zum Leistungsumfang wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.

Um seinen Anspruch nachzuweisen, legt der Patient eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung vor. Allerdings gilt dies nur für solche Fälle, in denen der Patient nicht explizit

Unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten je nach Herkunftsland bzw. Aufenthaltszweck des Patienten

Europäische Krankenversicherungskarte/
Provisorische Ersatzbescheinigung



zum Zwecke der medizinischen Versorgung nach Deutschland eingereist ist.

Vorgehen bei geplanten Behandlungen

Patienten, die in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind und explizit nach Deutschland reisen, um Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, brauchen vorher die Genehmigung ihrer Krankenkasse im Heimatstaat.

Diese Patienten erhalten dann von der Kasse ein Formular (Vordruck E 112 oder S2). Diesen Anspruchsnachweis müssen sie vor Behandlungsbeginn zunächst bei der von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort gegen einen Abrechnungsschein eintauschen. Falls die Krankenkasse im Heimatstaat den Behandlungsumfang eingeschränkt hat, ist auf dem Abrechnungsschein vermerkt, auf welche Leistungen sich die Genehmigung bezieht.

Legt der Patient Ihnen einen Vordruck E 112 oder einen S2 vor, bitten Sie ihn, diesen zunächst bei einer deutschen Krankenkasse seiner Wahl in einen Abrechnungsschein einzutauschen.

2. Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit: Abrechnungsschein

Patienten, die auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft haben, können ebenfalls bei einem Aufenthalt in Deutschland ärztliche Hilfe beanspruchen. Der grundsätzliche Unterschied zu Patienten aus den EU-/EWR-Staaten und der Schweiz besteht darin, dass sich Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen mit dem Anspruchsnachweis ihrer heimischen Krankenkasse generell zunächst an eine von ihnen gewählte deutsche Krankenkasse wenden müssen. Auch der Umfang der Leistungen ist deutlich eingeschränkter. Es sind nur solche Behandlungen durchzuführen, die unaufschiebbar sind.

Die Krankenkasse stellt einen entsprechenden Abrechnungsschein aus, auf dem gegebenenfalls Einschränkungen des Leistungsspektrums („Für sofort notwendige Leistungen“, „Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen“) vermerkt sind. Bei Fragen zum Leistungsumfang wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.

3. Patienten, die keinen beziehungsweise nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen: Vergütung nach GOÄ

Bei Patienten, die keinen beziehungsweise nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen können, sind Sie berechtigt und verpflichtet, nach GOÄ zu berechnen.

Bei geplanten
Behandlungen:
Abrechnungsschein der
aushelfenden
deutschen
Krankenkasse

Abrechnungsschein der
aushelfenden
deutschen
Krankenkasse

Abrechnung
nach GOÄ



CHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS

1. Checkliste: Patienten aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz

- (1) Ein Patient aus einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz legt zur Behandlung
 - eine gültige Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
 - sowie einen Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis) vor.
- (2) Sie
 - überprüfen die Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. PEB
 - kopieren die EHIC bzw. PEB zweifach und versehen die Kopien mit Datum, Unterschrift und Stempel. Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit und Lesbarkeit der Kopien.

Besteht für Sie, zum Beispiel wegen technischer Probleme, keine Möglichkeit, Kopien der EHIC bzw. PEB mithilfe eines Kopiergerätes oder anderer geeigneter technischer Verfahren anzufertigen, können ausnahmsweise auch vom Patienten selbst Kopien beigebracht werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Kopien mit dem jeweiligen Original übereinstimmen.
 - händigen dem Patienten das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ in der von ihm gewünschten Sprachfassung aus. Es steht im Praxisverwaltungssystem in allen Teilen zweisprachig in Bulgarisch, Dänisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Spanisch, Tschechisch und Ungarisch zur Verfügung.
- (3) Der Patient füllt die Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung aus und unterschreibt sie. Hier gibt er auch die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse an. Der Patient kann eine Krankenkasse am Aufenthaltsort bzw. – wenn ein solcher nicht feststellbar ist (z. B. bei Durchreise) – am Praxissitz wählen. Bitte achten Sie darauf, dass die Patientenerklärung vollständig ausgefüllt wird.
- (4) Senden Sie eine Kopie der EHIC/PEB sowie das Original der Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung umgehend an die vom Patienten gewählte Krankenkasse. Bitte achten Sie darauf, dass diese abrechnungsbegründenden Unterlagen vollständig ausgefüllt und lesbar sind. Die Zweitkopie/Durchschläge verbleiben bei Ihnen und müssen zwei Jahre lang aufbewahrt werden.
- (5) Sie rechnen die Kosten für die Behandlung mit Ihrer KV nach den Regelungen des Ersatzverfahrens zu Lasten der gewählten Krankenkasse ab, das heißt unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des Patienten. Für die Angabe der „Versichertenart“ (FK 3108) fügen Sie die Ziffer 1 und für die Angabe der „Besonderen Personengruppe“ (FK 4131) die Ziffer 7 ein.

Herkunftsland des Patienten:

Belgien
Bulgarien
Dänemark
Estland
Finnland
Frankreich
Griechenland
Großbritannien
Irland
Island
Italien
Kroatien
Lettland
Liechtenstein
Litauen
Luxemburg
Malta
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Rumänien
Schweden
Schweiz
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tschechien
Ungarn
Zypern

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung



Thema: Im Ausland krankenversicherte Patienten

Zusätzlich sind für die Fotokopien die EBM-Ziffer 40144 und für die Versendung der Unterlagen die EBM-Ziffer 40120 berechnungsfähig. Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs erfolgt nicht quartalsgebunden, sondern mindestens einmal innerhalb von drei Monaten.

Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln: Erfolgen auf den üblichen Formularen. Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse an.

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Krankenhausbehandlungen: Verordnungen erfolgen auf dem üblichen Formular (Muster 2). Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse auf dem Einweisungsschein (Muster 2) an.

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Überweisungen: Erfolgen auf dem üblichen Formular (Muster 6). Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse an. Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Bei Patienten, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, ist auch die voraussichtliche Aufenthaltsdauer anzugeben. Für den weiterbehandelnden Arzt gelten (sofern ein direkter Arzt-Patientenkontakt besteht) die vorher beschriebenen Regelungen entsprechend.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit: Sie stellen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1) wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus. Der Patient bekommt das Original sowie die Durchschrift zur Vorlage beim Arbeitgeber und der Krankenkasse.

Arznei-, Heil- und
Hilfsmittel

Krankenhaus

Überweisungen

Arbeitsunfähigkeit



2. Checkliste: Patienten aus Ländern mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit

Ein Patient, der auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit Anspruch auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft hat, kann ebenfalls bei seinem Aufenthalt in Deutschland ärztliche Hilfe beanspruchen. Der Leistungsumfang ist jedoch deutlich eingeschränkter als bei Patienten aus EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz. Es sind nur solche Behandlungen durchzuführen, die unaufschiebbar sind.

- (1) Ein Patient aus einem Land mit bilateralem Abkommen kommt in die Praxis und legt einen Abrechnungsschein auf der Basis des Musters 5 der gewählten deutschen Krankenkasse vor.
- (2) Sie prüfen die Dringlichkeit der Behandlung und achten auf die Behandlungseinschränkungen, die auf dem Abrechnungsschein notiert sind.
- (3) Sie erfassen den Abrechnungsschein.

Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln: Erfolgen auf dem Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16). Geben Sie Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse an.

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26). Bitte weisen Sie den Patienten darauf hin, dass Heil- und Hilfsmittel vor der Lieferung von der gewählten deutschen Krankenkasse genehmigt werden müssen.

Krankenhausbehandlungen: Sie tragen auf dem Einweisungsschein (Vordruckmuster 2) Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenkasse ein.

Zusätzlich fügen Sie die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ (FK 3108) und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) ein (im Personalienfeld Positionen 2 und 4 im Feld „Status“ / Druckzeile 6, Positionen 24 und 26).

Überweisungen: Bei Patienten mit Abrechnungsschein bescheinigen Sie die Notwendigkeit anderweitiger ärztlicher Behandlung auf einem Rezept (Muster 16). Dieses Rezept muss der Patient bei der gewählten deutschen Krankenkasse vorlegen, dann bekommt er wieder einen Abrechnungsschein und kann einen weiteren Arzt aufsuchen.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit: Sie stellen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Vordruckmuster 1) wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus. Der Patient bekommt das Original zur Vorlage beim Arbeitgeber. Die Durchschrift ist an die gewählte deutsche Krankenkasse weiterzuleiten.

Herkunftsland
des
Patienten:

Bosnien und
Herzegowina
Mazedonien
Montenegro
Serbien
Türkei
Tunesien

Arznei-,
Heil- und
Hilfsmittel

Krankenhaus

Überweisungen

Arbeits-
unfähigkeit



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

Wenn ein Patient aus einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder einem Staat mit bilateralem Abkommen keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte bzw. Provisorische Ersatzbescheinigung und/oder den Identitätsnachweis oder keinen Abrechnungsschein vorlegt, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern.

- (1) Der Patient kommt in die Praxis und legt keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vor.
- (2) Sie informieren den Patienten,
 - dass das Arzthonorar auf Basis der GOÄ zunächst privat zu bezahlen ist und auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden können.
 - dass das Honorar erstattet wird, wenn ein gültiger Anspruchsnachweis bis zum Ende des Quartals nachgereicht wird.

Besonderheit für Patienten aus einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz: Die Europäische Krankenversicherungskarte ist nur zu akzeptieren, wenn sie am Behandlungstag selbst oder am folgenden Arbeitstag nachgereicht wird. Andernfalls ist eine Provisorische Ersatzbescheinigung vorzulegen. Der Patient muss auch bei einer Privatrechnung die Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung ausfüllen. Diese bewahren Sie bis zum Ende des Quartals auf.

- dass der Patient den Anspruchsnachweis entweder selbst bei seinem zuständigen Träger im Heimatstaat anfordern oder durch eine gesetzliche deutsche Krankenkasse seiner Wahl anfordern lassen kann.
- (3) Auch Patienten, die ihren Leistungsanspruch mit einer anderen Bescheinigung nachweisen (z.B. Vordruck E 112/S2 oder E 121/S1), müssen nach wie vor zuerst zur Krankenkasse. Dort erhalten sie einen Abrechnungsschein auf der Basis des Musters 5.

Weitere Informationen

Sollten Sie im Einzelfall Fragen zum Leistungsumfang haben, wenden Sie sich bitte an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.

Für generelle Auskünfte stehen die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung. Eine Übersicht mit den jeweiligen Ansprechpartnern finden Sie auf der KBV-Themenseite: www.kbv.de/html/8634.php

Ansprechpartner beim GKV-Spitzenverband, DVKA ist das Team Leistungsaushilfe, Tel.: 0228 9530-612 / -644 / -691. Weitergehende Informationen zur Versorgung von im Ausland krankenversicherten Patienten finden Sie auf der [Internetseite der DVKA](#).

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/praxisnachrichten.

Abrechnung nach
GOÄ



ÜBERSICHT MUSTER UND FORMULARE

Europäische Krankenversicherungskarte (Muster)



Informationen über Besonderheiten in Bezug auf einzelne Mitgliedstaaten finden Sie bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) unter folgendem Link:

https://www.dvka.de/de/leistungserbringer/informationsportal_ehic_peb/informationsportal_rahmenseite.html.



Thema: Im Ausland krankenversicherte Patienten

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

(Muster; Originalgröße DIN A4)

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung
Patient's Declaration European Health Insurance

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. *Please complete legibly and in full.*

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund

Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient

Geschlecht
Sex

weiblich männlich
female male

Anschrift im Heimatstaat
Address in home country

Straße, Hausnummer / *Street, house no.*

PLZ, Ort / *Postcode, city*

Land / *Country*

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany oder Durchreise
Passing through

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / *Street, house no.*

PLZ, Ort / *Postcode, city*

Tel.-Nr./E-Mail / *Tel. No./e-mail*

Identität nachgewiesen durch
Identity documented by

Reisepass Personalausweis
Passport ID card

Nr.
No. _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / *Date*

Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Hinweis an den Arzt
Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

(7.2017)