

## Leitfaden



## Leistungsaushilfe

im Rahmen der EG-Verordnung 883/04  
und nach Abkommensrecht

## Impressum

Arbeitshilfe für die Mitarbeiter/-innen der Krankenkassen  
Achte, überarbeitete Auflage

Redaktion und Layout: Bernd Christl (bernd.christl@dvka.de)  
Eugenie Erhardt (eugenie.erhardt@dvka.de)  
Jens Reinders (jens.reinders@dvka.de)  
Petra Sures (petra.sures@dvka.de)  
Hans-Georg Zimmermann (hans-georg.zimmermann@dvka.de)

Redaktionsschluss: 15.08.2012

Copyright ©: Das Copyright für diesen Leitfaden liegt beim GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA). Eine Vervielfältigung dieses Leitfadens oder einzelner Beiträge daraus (auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Haftungsausschluss: Der Leitfaden wird nach bestem Wissen und Gewissen erstellt und gepflegt. Unser Ziel ist es, aktuelle und genaue Informationen bereitzustellen. Wenn wir von Fehlern erfahren, werden wir diese korrigieren und als Korrekturseiten im „Extranet“ unserer Homepage bereitstellen. Wir können allerdings für Aktualität, Vollständigkeit oder Richtigkeit der zur Verfügung gestellten Daten und Informationen keine Gewähr übernehmen. Die Angaben in diesem Leitfaden sind

- nicht notwendigerweise umfassend, komplett, genau oder aktuell,
- keine professionelle oder rechtliche Beratung.

Wir können nicht garantieren, dass ein hier abgedrucktes Dokument dem offiziell angenommenen Text genau entspricht. Nur Rechtsakte des GKV-Spitzenverbandes, DVKA, die in Papierform veröffentlicht werden, sind verbindlich.



Postfach 20 04 64      Telefon: 0228 9530-0  
53134 Bonn            Telefax: 0228 9530-600  
E-Mail: post@dvka.de    Internet: www.dvka.de



---

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Einführung in die Leistungsaushilfe</b>	<b>10</b>
1.1	Rechtsgrundlagen für die Leistungsaushilfe	11
1.1.1	Verordnungen (EG) über soziale Sicherheit	11
1.1.2	Abkommen über Soziale Sicherheit	16
1.1.3	Rheinschiffer-Übereinkommen	17
1.2	Übungen 1 - 2	18
<b>2</b>	<b>Allgemeines zur Leistungsaushilfe</b>	<b>19</b>
2.1	Aufenthalt/Wohnort	20
2.2	Anspruchsnachweise	21
2.3	Übungen 3 - 5	26
<b>3</b>	<b>Leistungsaushilfe bei vorübergehenden Aufenthalten</b>	<b>27</b>
3.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis	27
3.1.1	Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04	28
3.1.2	Familienangehörige nach Abkommensrecht	28
3.2	Im Aufenthaltsstaat vorzulegender Anspruchsnachweis	29
3.2.1	Mitgliedstaaten	29
3.2.2	Abkommensstaaten	30
3.2.3	Fehlender bzw. mangelhaft ausgestelltter Anspruchsnachweis	32
3.3	Leistungsumfang	33
3.3.1	Medizinisch notwendige Sachleistungen (Mitgliedstaaten)	33
3.3.2	Sofort notwendige Sachleistungen (Abkommensstaaten)	34
3.3.3	Chronische Erkrankungen, Dialysebehandlung und Sauerstofftherapie	35
3.3.4	Schwangerschaft und Mutterschaft	36
3.4	Leistungsaushilfe in Deutschland	37
3.4.1	Inanspruchnahme von Sachleistungen	37
3.4.1.1	Versicherte aus Mitgliedstaaten	37
3.4.1.2	Versicherte aus Abkommensstaaten	41
3.4.2	Hinweise zum Leistungsumfang	44
3.4.2.1	Praxisgebühren, Zuzahlungen	44
3.4.2.2	Vorsorge- und Präventionsangebote	44
3.4.2.3	Arzneimittel	44

---

Inhalt		
	3.4.2.4	Heilmittel und Hilfsmittel, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung 45
	3.4.2.5	Bonusprogramme 45
	3.4.2.6	(Zahn-)Ärztliche Behandlung ohne Vorlage eines Anspruchsnachweises 45
	3.4.2.7	Inanspruchnahme eines weiteren Arztes (Überweisungen) 45
	3.4.2.8	Bescheinigung bei Arbeitsunfähigkeit 46
	3.5	Sachleistungsaushilfe bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten 46
	3.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland 47
	3.7	Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen 48
	3.7.1	Kostenerstattung nach der VO (EG) 987/09 48
	3.7.1.1	Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze 49
	3.7.1.2	Kostenerstattung in Höhe deutscher Sätze 50
	3.7.1.3	Umrechnungskurs für die Kostenerstattung 51
	3.7.1.4	Anfragen zu in Deutschland selbst beschafften Sachleistungen 52
	3.7.2	Kostenerstattung nach Abkommensrecht 52
	3.7.3	Fahrten mit Kreuzfahrtschiffen 53
	3.8	Hinweise zum deutschen Recht 54
	3.8.1	§ 17 SGB V - Leistungen bei Beschäftigung im Ausland 54
	3.8.2	Hinweise zu §§ 13 Abs. 4 - 6 und 18 SGB V 55
	3.9	Grenzgänger in Rente 56
	3.9.1	Anspruchsnachweise 57
	3.9.2	Ende der Anspruchsberechtigung 58
	3.9.3	Uneingeschränkter Sachleistungsanspruch 58
	3.9.3.1	Grenzgänger 58
	3.9.3.2	Familienangehörige des Grenzgängers 59
	3.9.3.3	Ende des Anspruches 60
	3.9.4	Fortsetzung einer Behandlung 61
	3.9.4.1	Grenzgänger 61
	3.9.4.2	Familienangehörige des Grenzgängers 62
	3.9.4.3	Ende des Anspruches auf Fortsetzung der Behandlung 63
	3.9.5	Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland 64
	3.9.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland 65
	3.10	Übungen 6 - 13 68

---

<b>4</b>	<b>Zustimmungsfälle</b>	<b>69</b>	Inhalt
4.1	Erteilung der Zustimmung	69	
4.2	Anspruchsberechtigte Familienangehörige	70	
4.3	Im Aufenthaltsstaat vorzulegender Anspruchsnachweis	70	
4.3.1	Mitgliedstaaten	70	
4.3.2	Abkommensstaaten	70	
4.3.3	Fehlender bzw. mangelhaft ausgestellter Anspruchsnachweis	71	
4.3.4	Besonderheiten der Abkommen mit Kroatien und Mazedonien	72	
4.4	Leistungsumfang	72	
4.4.1	Besonderheit der VO (EG) 987/09	72	
4.4.1.1	Reise- und Aufenthaltskosten	73	
4.4.1.2	Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze	73	
4.4.1.3	Zusätzlicher Kostenerstattungsanspruch	73	
4.5	Zustimmungen nach der VO (EG) 987/09 für Personen, die nicht im zuständigen Staat wohnen	74	
4.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland	76	
4.6.1	Inanspruchnahme von Sachleistungen	76	
4.6.2	Zustimmung für in Deutschland eingeschriebene Personen nach der VO (EG) 987/09	79	
4.7	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland	83	
4.7.1	Besonderheiten der VO (EG) 987/09	84	
4.7.1.1	Reise- und Aufenthaltskosten	84	
4.7.1.2	Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze	86	
4.7.1.3	Zusätzlicher Kostenerstattungsanspruch in Höhe deutscher Sätze	86	
4.8	Besonderheiten nach der VO (EG) 987/09 für Versicherte Ihrer Krankenkasse, die nicht in Deutschland wohnen	90	
4.8.1	Pauschale Kostenabrechnung	90	
4.8.2	Kostenabrechnung nach tatsächlichem Aufwand	92	
4.9	Hinweise zum deutschen Recht	96	
4.10	Übungen 14 - 18	97	
<b>5</b>	<b>Grundsätze zur Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt (Wohnortfälle)</b>	<b>98</b>	
5.1	Personenkreise	98	
5.1.1	Grenzgänger und deren Familienangehörige	98	



---

Inhalt	5.1.2	Versicherte und deren Familienangehörige	98
	5.1.3	Familienangehörige von Versicherten, die ohne diese im anderen Staat wohnen	100
	5.1.4	Rentantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige	100
	5.1.5	Familienangehörige von Rentnern, die ohne diese im anderen Staat wohnen	101
	5.2	Bestimmung des Wohnortes	102
	5.3	Anspruchsberechtigte Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04	102
	5.4	Anspruchsnachweise nach der VO (EG) 987/09	103
	5.5	Aufbewahrungsfristen für Anspruchsnachweise	105
	<b>6</b>	<b>Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige</b>	<b>107</b>
	6.1	Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat	107
	6.2	Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis	109
	6.3	Anspruchsberechtigte Familienangehörige	110
	6.3.1	Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04	110
	6.3.2	Familienangehörige nach Abkommensrecht	110
	6.4	Leistungsumfang	111
	6.5	Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland	111
	6.5.1	Erfassung des Falles	111
	6.5.1.1	Einschreibung nach der VO (EG) 987/09	112
	6.5.1.2	Einschreibung nach Abkommensrecht	114
	6.5.2	Beendigung einer Einschreibung	115
	6.5.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	115
	6.5.2.2	Beendigung nach Abkommensrecht	117
	6.5.3	Behandlungsausweis	118
	6.5.4	Leistungsumfang in Deutschland	119
	6.5.5	Sachleistungsaushilfe bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	120
	6.5.6	Vorübergehender Aufenthalt im zuständigen Staat	120
	6.5.6.1	Sachleistungen für Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04	121
	6.5.6.2	Besonderheit der VO (EG) 883/04 für Familienangehörige von Grenzgängern	121
	6.5.6.3	Sachleistungen für Familienangehörige nach Abkommensrecht	122
	6.5.7	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	123
	6.5.8	Schaubilder zu den Abschnitten 6.5.6 und 6.5.7	124
	6.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland	125

---

6.6.1	Einschreibung im anderen Staat	125	Inhalt
6.6.2	Beendigung einer Einschreibung	127	
6.6.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	127	
6.6.2.2.	Beendigung nach Abkommensrecht	128	
6.6.3	Hinweise zum deutschen Recht	129	
6.6.3.1	Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V	129	
6.6.3.2	Versichertenbestandspflege	129	
6.6.4	Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	130	
6.6.4.1	Besonderheiten nach der VO (EG) 883/04	130	
6.6.4.2	Besonderheit nach Abkommensrecht	131	
6.6.5	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	131	
6.6.6	Schaubilder zu den Abschnitten 6.6.4 und 6.6.5	133	
6.7	Übungen 19 - 26	135	
<b>7</b>	<b>Familienangehörige von Versicherten, die ohne diese im anderen Staat wohnen</b>	<b>137</b>	
7.1	Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat	137	
7.2	Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis	140	
7.3	Anspruchsberechtigte Familienangehörige	141	
7.4	Leistungsumfang	141	
7.5	Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland	141	
7.5.1	Erfassung des Falls	141	
7.5.1.1	Einschreibung nach der VO (EG) 987/09	142	
7.5.1.2	Einschreibung nach Abkommensrecht	142	
7.5.2	Beendigung einer Einschreibung	142	
7.5.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	142	
7.5.2.2	Beendigung nach Abkommensrecht	142	
7.5.3	Behandlungsausweis	142	
7.5.4	Leistungsumfang in Deutschland	142	
7.5.5	Vorübergehender Aufenthalt im zuständigen Staat	142	
7.5.6	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	144	
7.5.7	Schaubilder zu den Abschnitten 7.5.5 und 7.5.6	145	
7.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland	146	
7.6.1	Einschreibung im anderen Staat	146	
7.6.1.1	Besonderheiten einer Einschreibung nach der VO (EG) 987/09	146	
7.6.1.2	Besonderheit einer Einschreibung nach Abkommensrecht	147	



---

Inhalt	7.6.2	Beendigung einer Einschreibung	148
	7.6.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	148
	7.6.2.2	Beendigung nach Abkommensrecht	148
	7.6.3	Hinweise zum deutschen Recht	149
	7.6.3.1	Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V	149
	7.6.3.2	Versichertenbestandspflege	149
	7.6.4	Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	149
	7.6.4.1	Besonderheit nach der VO (EG) 883/04	149
	7.6.4.2	Besonderheit nach Abkommensrecht	150
	7.6.5	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	150
	7.6.6	Schaubilder zu den Abschnitten 7.6.4 und 7.6.5	153
	7.7	Übungen 27 - 28	154
	<b>8</b>	<b>Rentantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige</b>	<b>155</b>
	8.1	Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat	155
	8.2	Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis	158
	8.3	Anspruchsberechtigte Familienangehörige	160
	8.4	Leistungsumfang	160
	8.5	Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland	160
	8.5.1	Erfassung des Falles	161
	8.5.1.1	Einschreibung nach der VO (EG) 987/09	161
	8.5.1.2	Einschreibung nach Abkommensrecht	162
	8.5.2	Beendigung einer Einschreibung	162
	8.5.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	162
	8.5.2.2	Beendigung nach Abkommensrecht	162
	8.5.3	Behandlungsausweis	162
	8.5.4	Leistungsumfang in Deutschland	162
	8.5.5	Vorübergehender Aufenthalt im zuständigen Staat	162
	8.5.6	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	164
	8.5.7	Schaubilder zu den Abschnitten 8.5.5 und 8.5.6	166
	8.6	Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland	167
	8.6.1	Einschreibung im anderen Staat	167
	8.6.1.1	Besonderheiten einer Einschreibung nach der VO (EG) 987/09	167
	8.6.1.2	Einschreibung nach Abkommensrecht	168
	8.6.2	Beendigung der Einschreibung	168
	8.6.2.1	Beendigung nach der VO (EG) 987/09	168

---

8.6.2.2	Beendigung nach Abkommensrecht	169	Inhalt
8.6.3	Hinweise zum deutschen Recht	169	
8.6.3.1	Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V	169	
8.6.3.2	Versichertenbestandspflege	169	
8.6.4	Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland	169	
8.6.4.1	Besonderheiten nach der VO (EG) 883/04	169	
8.6.4.2	Besonderheit nach Abkommensrecht	170	
8.6.5	Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat	170	
8.6.6	Schaubilder zu den Abschnitten 8.6.4 und 8.6.5	173	
8.7	Übungen 29 - 31	174	
<b>9</b>	<b>Familienangehörige von Rentnern, die ohne diese im anderen Staat wohnen</b>	<b>175</b>	
9.1	Übungen 32 - 34	176	
<b>10</b>	<b>Unterrichtungspflichten</b>	<b>177</b>	
10.1	Stationäre Behandlung	177	
10.2	Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	179	
10.3	Feststellung/Überwachung der Arbeitsunfähigkeit im anderen Staat	181	
10.3.1	Ausgestaltung der Unterrichtungspflicht	182	
10.3.1.1	Arbeitsunfähigkeit in Mitgliedstaaten	182	
10.3.1.2	Arbeitsunfähigkeit in Abkommensstaaten	187	
10.4	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	196	
10.4.1	Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	196	
10.4.2	Beantragung von Pflegegeld	199	
10.5	Sterbegeld	200	
10.6	Mutterschaft	201	
10.7	Übungen 35 - 38	202	
<b>11</b>	<b>Anhänge</b>	<b>203</b>	
11.1	Staatenübersichten	203	
11.2	Übersichten zur Abrechnungsart	282	
11.3	Lösungen zu den Übungen	288	
11.4	Leitfäden der DVKA	296	
11.5	Feedback zum Leitfaden	297	



## Abkürzungsverzeichnis

Abk.	Abkommen
Abschn.	Abschnitt
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
Anh.	Anhang
Art.	Artikel
ausl.	ausländischer
Beschl. Nr.	Beschluss Nr. ... der Verwaltungskommission
BE	Besprechungsergebnis
Buchst.	Buchstabe
BMV-Ä	Bundesmantelverträge Ärzte
BMV-Z	Bundesmantelverträge Zahnärzte
dt.-jug.- Abk.	Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-kroat.- Abk.	Deutsch-kroatisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-mar.- Abk.	Deutsch-marokkanisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-türk.- Abk.	Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-tun.- Abk.	Deutsch-tunesisches Abkommen über Soziale Sicherheit
DVb	Durchführungsvereinbarung
EG	Europäische Gemeinschaft
EHIC	European Health Insurance Card (Europäische Krankenversicherungskarte)
EU	Europäische Union
EUV	Vertrag über die Europäische Union
evtl.	eventuell
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWK	Europäischer Wirtschaftsraum
Fami	Familienangehöriger
GE	Gemeinsame Empfehlung
GR	Gemeinsames Rundschreiben
grds.	grundsätzlich
i. V. m.	in Verbindung mit
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LAG BW	Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg
med. notw.	medizinisch notwendig
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PD	Portable Document
PEB	Provisorische Ersatzbescheinigung

---

PK	Pflegekasse
RdSchr. Nr.	Rundschreiben der DVKA Nr. (alte Schreibweise bis 30.06.2008)
RS	Rundschreiben der DVKA (neue Zitierweise des GKV-Spitzenverbandes, DVKA ab 01.07.2008)
SED	strukturiertes elektronisches Dokument
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
SP	Schlussprotokoll
SpiK	Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene (ehemalige Spitzenverbände der Krankenkassen)
SpiPV	Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene (ehemalige Spitzen- verbände der Pflegekassen)
u.	und
Unterabs.	Unterabsatz
u. a.	unter anderem
Verb.-St.-Vb.	Verbindungsstellen-Vereinbarung
vgl.	vergleiche
VO (EG)	Verordnung (EG) Nr. ... über soziale Sicherheit
VO (EU)	Verordnung (EU) Nr. ... des Europäischen Parlamentes und des Rates
v.	vom
z. B.	zum Beispiel
Ziff.	Ziffer
zust.	zuständig
z.z.	zurzeit

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser, wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht“. Er befasst sich schwerpunktmäßig mit den folgenden Themen:

- Anspruchsgrundlagen für die Erbringung von Sachleistungen an Versicherte, die sich vorübergehend oder dauerhaft im Ausland aufhalten,
- Anspruchsgrundlagen für die Erbringung von Sachleistungen an Personen, die in einem System der sozialen Sicherheit außerhalb Deutschlands abgesichert sind und sich vorübergehend oder dauerhaft in Deutschland aufhalten,
- Vordrucke, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechtes benötigt werden und ihre Handhabung,
- Informations- und Mitteilungspflichten (Unterrichtungspflichten) im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechtes.

Wir zeigen in diesem Zusammenhang auf, welche Personengruppen (z. B. Touristen, entsandte Arbeitnehmer usw.) unter welchen Voraussetzungen Sachleistungen in Deutschland und im Ausland erhalten.

Wir gehen dabei allerdings nicht auf den Leistungsumfang im Detail in den einzelnen Staaten ein (z. B. welche Leistungen deutsche Versicherte in Spanien im Rahmen der Krankenbehandlung und Arzneimittelversorgung erhalten). Einen allgemeinen Überblick über das Gesundheitssystem der einzelnen Staaten in Europa, die Voraussetzungen für einen Versicherungsschutz und die Finanzierung (über Beiträge oder Steuern) finden Sie auf unserer Homepage [www.dvka.de](http://www.dvka.de) in der Rubrik „Kontaktadressen“ → „Ausländische Auskunftsstellen“ → „EU (gesamt)“. Hier finden Sie neben der kostenfreien Hotline-Rufnummer von „Europe Direkt“ auch den Link auf die Internetseiten der Europäischen Kommission (MISSOC). Das Informationssystem „MISSOC“ umfasst hauptsächlich vergleichende Tabellen über die verschiedenen sozialen Sicherungssysteme der 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) - Island, Liechtenstein und Norwegen - sowie der Schweiz. Es wird zweimal jährlich, zum 1. Januar und zum 1. Juli des betreffenden Jahres, aktualisiert und veröffentlicht. Sie können „MISSOC“ auch als PDF-Dokument mit dem Titel „MISSOC, das Gegenseitige Informationssystem zur sozialen Sicherheit in den EU-Mitgliedsstaaten, dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz“ unter „<http://bookshop.europa.eu>“ herunterladen.

Damit der Leitfaden übersichtlich bleibt haben wir an einigen Stellen mit Vergleichstabellen, Verweisen auf andere Abschnitte und Schaubildern gearbeitet. Außerdem haben wir ein umfangreiches Inhaltsverzeichnis erstellt, das die einzelnen Teilbereiche dezidiert aufzeigt. Sofern Sie den Leitfaden von unserer Homepage [www.dvka.de](http://www.dvka.de) herunterladen, können Sie auf Ihrem PC außerdem das Inhaltsverzeichnis auch für den Direktzugriff auf die einzelnen Kapitel nutzen, da es entsprechend verlinkt ist.

### Neues in diesem Leitfaden

Seit Veröffentlichung der letzten Version dieses Leitfadens (Stand: 31.05.2012) haben sich kurzfristig noch Aktualisierungen ergeben, die wir in diesem Leitfaden abgebildet haben. Folgende Aktualisierungen haben wir in den Leitfaden aufgenommen:

- Im Jahr 2011 haben mehrere Gespräche mit der türkischen Verbindungsstelle stattgefunden. Hierdurch ergeben sich folgende Änderungen:
  - Die Inanspruchnahme von Sachleistungen bei Mutterschaft ist mit Anspruchsnachweis A/T 11 bzw. T/A 11 möglich.
  - Der Anspruchsnachweis T/A 11 ist zwingend bei der für den Aufenthaltsort zuständigen SGK vorzulegen und gegen eine „Gesundheitsbescheinigung“ einzutauschen.
  - „Ortskräfte“ erhalten den Anspruchsnachweis A/T 6 bzw. T/A 6 und können mit diesem alle nach dem Recht des Auf-

enthaltsstaates vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch nehmen.

- Der Anspruchsnachweis T/A 9 ist auf ein Jahr zu befristen.

- Durch Abschluss einer neuen Verbindungsstellenvereinbarung mit Serbien ergeben sich Änderungen im Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, bei den Vordruckten, der Bestimmung von Sachleistungen mit erheblich finanzieller Bedeutung und beim Nachweis der Arbeitsunfähigkeit.
- Der Beschluss Nr. E3 der Verwaltungskommission wurde veröffentlicht. Die Übergangszeit- bis zu Einführung des elektronischen Datenaustausches - wurde um weiter 24 Monate bis zum 30.04.2014 verlängert.
- Der Beschluss Nr. S8 der Verwaltungskommission wurde veröffentlicht. Er gibt Auskunft über die Zuerkennung des Anspruches auf Körperersatzstücke, größere Hilfsmittel oder andere Sachleistungen von erheblicher Bedeutung nach EG-Recht.
- Es gibt neue Erkenntnisse zum Thema „zuständiger Träger“ bei Verzicht auf Rente - BSG-Urteil vom 11.05.2011 (B 5 R 8/10 R). Die Begründung der Versicherung in Deutschland ist nicht deshalb auszuschließen, weil auf die Rente im anderen Mitgliedstaat verzichtet wurde.

- Es ergeben sich neue Tatbestände für die Verlängerung der Familienversicherung von Kindern. Freiwillige Dienste verlängern ebenfalls die Familienversicherung, jedoch höchstens für die Dauer von 12 Monaten.
  - Die Verwaltungskommission hält nicht länger an Ihrer Forderung fest, dass auch der Familienangehörige eines Grenzgängers in Rente die sich aus Artikel 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 ergebende „Vorversicherungszeit“ erfüllen muss. Es wird nun als ausreichend angesehen, wenn der Familienangehörige an mindestens einem Tag innerhalb der letzten 5 Jahre vor Rentenbeginn des Grenzgängers (oder seinem Tod) als dessen Familienangehöriger Anspruch auf Sachleistungen nach Artikel 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04 hatte.
  - Seit dem 01.04.2012 bzw. dem 01.06. 2012 gelten die EG-Verordnungen 883/04 und 987/09 auch für die Schweiz und die EWR-Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen. Beachten Sie bitte, dass alle Ausführungen zu den EG-Verordnungen grds. auch für die Schweiz und die EWR-Staaten gelten, sofern nicht Abweichendes vermerkt ist (z. B. beim persönlichen Geltungsbe- reich).
  - Die EG-Verordnungen 883/04 und 987/09 gelten jetzt für
    - alle Staaten der Europäischen Union (EU),
    - Staaten, die dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) beigetreten sind (Island, Liechtenstein, Norwegen) und
    - die Schweiz.Beachten Sie bitte, diese Staaten werden im Leitfaden als „Mitgliedstaaten“ zusammen gefasst.
  - Die türkische Verbindungsstelle hat mitgeteilt, dass Versicherte der Bag-Kur bzw. T.C. Emekli Sandigi, in Bezug auf die Krankenversicherung, vom Abkommen erfasst werden.
  - In letzter Zeit haben sich vermehrt Krankenkassen mit Sachverhalten an uns gewandt, in denen bei der Abgrenzung von Leistungsansprüchen für in einem anderen Mitgliedstaat lebende Familienangehörige Probleme auftraten. Mit unserem Rundschreiben Nr. 2012/257 haben wir über die Sitzung der Verwaltungskommission im Dezember 2011 informiert und Hinweise zum weiteren Verfahren geben.
  - Mit unserem Rundschreiben Nr. 2012/291 haben wir darüber informiert, dass keine Versicherung nach deutschen Rechtsvorschriften in Betracht kommt, wenn der österreichische Träger einen in Deutschland wohnenden Grenzgänger im Karenzurlaub abmeldet.
  - Es gibt ein neues Verfahren bei der Kostenerstattung für in Spanien selbst beschaffte Sachleistungen.
- Beachten Sie bitte, dass dieser Leitfaden die uns vorliegenden Informationen bis zum 15.08.2012 beinhaltet. Schauen Sie regel-

mäßig in unserem „Extranet“ in der Rubrik „Neueinstellungen der letzten 14 Tage“ nach. So sind Sie umfassend über alle evt. Neuerungen und Änderungen, die sich im über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ergeben, informiert.

Die Regelungen der VO (EWG) 1408/71 sind in diesem Leitfaden nicht beschrieben, nutzen Sie daher bitte den Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71“.

Bitte nutzen Sie für Sachverhalte mit Abkommensstaaten ausschließlich den Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht“.

#### **Der „Versicherte“ – Juristische Feinheiten – im über- und zwischenstaatlichen Recht**

Wenn im SGB V von einem „Versicherten“ die Rede ist, ist dies eine eindeutige Sache. Es handelt sich dann immer um eine Person, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland gegen das Risiko Krankheit versichert ist. Dieser Versicherungsschutz basiert auf dem Prinzip, dass auf der einen Seite ein Beitrag in eine Risikogemeinschaft eingezahlt wird, die dafür im Krankheitsfall die gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungen erbringt.

Wenn jemand nun aber im Krankheitsfall Leistungen von einem Nationalen Gesundheitsdienst erhält (wie z. B. im Vereinigten Königreich), der sich aus Steuern finanziert, so handelt es sich hierbei nicht um einen „Versicherten“, da der Schutz bei Krankheit nicht auf einem Versicherungsprinzip basiert. Man spricht daher im über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht im Allgemeinen von Personen, die in einem System der sozialen Sicherheit für das Risiko Krankheit abgesichert sind. Zur besseren Lesbarkeit bezeichnen wir jedoch auch diese Personen im vorliegenden Leitfaden als „Versicherte“.

#### **Ein Wort zur Schreibweise**

Wir bekennen bereits zu Beginn dieses Leitfadens, dass es uns nicht gelungen ist, in diesem Leitfaden Frauen und Männern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sprachlich in gleicher Weise gerecht zu werden. Wir bitten die weiblichen Leserinnen um Verständnis dafür, dass wir uns aus Gründen der Verständlichkeit für die kürzere, maskuline Schreibweise entschieden haben. Wir betonen an dieser Stelle jedoch ausdrücklich, dass wir selbstverständlich beide Geschlechter gleichermaßen ansprechen möchten.

Sofern Ihnen Abkürzungen, die wir im Text oder in den Randspalten verwenden, unbekannt sind, finden Sie diese im Abkürzungsverzeichnis – direkt nach dem Inhaltsverzeichnis.

Die Rechtsquellen des Leitfadens basieren in der Regel auf den „EG-Verordnungen über soziale Sicherheit“ bzw. auf den entsprechenden „Abkommen über Soziale Sicherheit“ (z. B. „deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit“).

Zur besseren Lesbarkeit des Leitfadens haben wir uns entschieden, dies in den Fließtexten abzukürzen. Schreiben wir „EG-Verordnungen“ sind die „Verordnungen (EG) über soziale Sicherheit“ gemeint. Gleiches gilt bei den Abkommen über Soziale Sicherheit, die dann nur Abkommen (z. B. deutsch-türkisches Abkommen) heißen. Sofern im Einzelfall andere Rechtsquellen angesprochen werden, sind diese selbstverständlich entsprechend ausgeschrieben.

Darüber hinaus wird der Begriff „soziale Sicherheit“ sowohl im Rahmen des überstaatlichen Rechtes der EG-Verordnungen als auch in den zwischenstaatlichen Regelungen der Abkommen verwandt. Während im Rahmen der EG-Verordnungen die o. g. Schreibweise verwendet wird, hat sich bei der Bezeichnung eines Abkommens die Schreibweise „Soziale Sicherheit“ durchgesetzt. Wir schreiben daher:

„Die EG-Verordnungen über soziale Sicherheit ...“ und

„Das deutsch-türkische Abkommen über Soziale Sicherheit ...“.

Beachten Sie bitte auch, dass wir im Rahmen des Leitfadens von einem ausländischen gesetzlichen (Wohnort-)Träger sprechen. Dabei handelt es sich immer um einen gesetzlichen Krankenversicherungsträger im anderen Mitglieds- oder Abkommensstaat.

#### **Vordrucke im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechtes**

In diesem Leitfaden gehen wir auf zahlreiche Vordrucke ein, die im Rahmen der Leistungsaushilfe von Ihnen benötigt werden. Die aktuellen Vordrucke können Sie unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) im „Extranet“ unter der Rubrik „Vordrucke“ abrufen. Vordrucke werden unterschieden nach

- Vordrucke für Mitgliedstaaten
  - VO (EWG) 1408/71 (E-Vordrucke) und
  - VO (EG) 883/04 (SEDs und Portable Documents) und
- Vordrucke für Abkommensstaaten.

Die Vordrucke stehen Ihnen in einer Druckversion zur handschriftlichen Ausfüllung oder in einer am PC ausfüllbaren Version (Onlineversion) zur Verfügung. Es ist auch möglich, die Vordrucke auf Ihrer Festplatte zu speichern. Das Speichern der von Ihnen eingetragenen Inhalte ist nur dann möglich, wenn auf Ihrem PC die Vollversion des Adobe Acrobat ab Version 7 installiert ist oder Sie mit dieser Version arbeiten. An-

sonsten kann das Dokument mit den eingetragenen Inhalten nur ausgedruckt werden. Speichern können Sie dann nur den ausfüllbaren leeren Vordruck.

### **Arbeitshilfen**

Über die in diesem Leitfaden beschriebenen Themen hinaus bieten wir Ihnen auf unserer Homepage viele Informationen und Arbeitshilfen an. Insbesondere das „Extranet“ ist eigens für die Mitarbeiter der Krankenkassen erstellt. Auf unser „Extranet“ möchten wir an dieser Stelle besonders eingehen:

Wir bitten Sie regelmäßig in der Rubrik „Neueinstellungen und Änderungen der letzten 14 Tage“ nachzusehen. So informieren Sie sich umfassend über alle Neuerungen und Änderungen im über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht.

In diesem Leitfaden verweisen wir auf eine Vielzahl von Rundschreiben. Diese können Sie in der Rubrik „Rundschreiben“ nach Jahreszahlen sortiert einsehen.

Im „Extranet“ finden Sie auch alle unsere Leitfäden (vgl. Abschnitt 11.4). Sie können diese auf Ihrem PC speichern. Da die Inhaltsverzeichnisse entsprechend verlinkt sind, können Sie direkt auf einen gewünschten Abschnitt zugreifen.

Folgende „Arbeitshilfen“ stehen Ihnen u.a. im „Extranet“ zur Verfügung und können für Sie, im Zusammenhang mit diesem Leitfaden, von Interesse sein:

- Familienangehörige im Ausland,
- Feststellung und Überwachung der Arbeitsfähigkeit in den Mitgliedstaaten,
- Erstattung von im Ausland selbst beschafften Sachleistungen.

In der Rubrik „Veröffentlichungen“ finden Sie die in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA), den Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene (ehemalige Spitzenverbänden der Kranken- und Pflegekassen) und anderen Organisationen herausgegebenen Rundschreiben, Empfehlungen, Verlautbarungen und Merkblätter.

Besonders interessant, bezogen auf diesen Leitfaden, sind die Merkblätter:

- Urlaub im Ausland/in Deutschland
- Merkblatt für Rentner
- Merkblatt für Grenzgänger

Die Merkblätter finden Sie auf unserer Startseite [www.dvka.de](http://www.dvka.de).

### **Arbeiten mit dem Leitfaden**

Wir empfehlen Ihnen, sich vor Ihrer Arbeit mit dem Leitfaden einen schnellen Überblick über die Themenschwerpunkte der einzelnen Abschnitte zu verschaffen. Dazu sollten Sie sich zunächst mit dem Inhaltsverzeichnis vertraut machen.

**Der Leitfaden ist in folgende Abschnitte gegliedert:****Abschnitte 1 und 2:**

„Einführung in die Leistungsaushilfe“ und „Allgemeines zur Leistungsaushilfe“

In diesen Abschnitten finden Sie Informationen zu den bestehenden Rechtsquellen des über- und zwischenstaatlichen Rechtes, die die Leistungsaushilfe grds. erst ermöglichen. Es wird dargestellt, mit welchen Ländern Regelungen bestehen, welche Personen von diesen Regelungen erfasst werden und in welcher Art eine Leistungsaushilfe grds. vorgesehen ist. Dazu erhalten Sie hier wichtige Informationen zu den Grundsätzen der Leistungsaushilfe. In Abschnitt 2.2 finden Sie besondere Hinweise zur Verwendung von Vordrucken im Rahmen der VO (EG) 883/04. Mit Einführung der VO (EG) 883/04 sollte der Informationsaustausch zwischen den Trägern auf elektronischem Wege erfolgen. Da die technischen Voraussetzungen noch nicht geschaffen sind, wird es in der Übergangszeit (bis zum 30.04.2014) zu einem Nebeneinander von neuen Dokumententypen und bekannten E-Vordrucken kommen.

**Abschnitte 3 und 4:**

„Leistungsaushilfe bei vorübergehenden Aufhalten“ und „Zustimmungsfälle“

In diesen Abschnitten wird beschrieben, welche Leistungen anspruchsberechtigte Personen, die sich vorübergehend in ei-

nem anderen Mitgliedstaat oder Abkommensstaat aufhalten, in Anspruch nehmen können. Außerdem erfahren Sie hier, welche Anspruchsnachweise benötigt werden, um im anderen Staat Sachleistungen zu erhalten und wie sich der Leistungsumfang darstellt. Mit Einführung der VO (EG) 883/04 taucht ein neuer Personenkreis „Grenzgänger in Rente“ auf. Sie erhalten in Abschnitt 3 Hinweise, wie ehemalige Grenzgänger bei vorübergehenden Aufenthalten im ehemaligen Beschäftigungsstaat Sachleistungen in Anspruch nehmen können. Außerdem erhalten Sie Hinweise, die Ihnen helfen, die Leistungsaushilfe in Deutschland durchzuführen und erfahren, welche Besonderheiten ggf. für einzelne Personengruppen oder Staaten zu berücksichtigen sind.

**Abschnitte 5 - 9:**

„Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt“

In diesen Abschnitten wird beschrieben, welche Personenkreise sich gewöhnlich im anderen Mitgliedstaat oder Abkommensstaat aufhalten, welche Anspruchsnachweise diese benötigen um im anderen Staat Sachleistungen zu erhalten und welchen Leistungsumfang sie aufgrund dieses Nachweises haben. Auch hier erhalten Sie Hinweise, die Ihnen helfen, die Leistungsaushilfe bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland durchzuführen. Schließlich erfahren Sie auch, welche Besonderheiten ggf. für einzelne Personengruppen oder Staaten zu berücksichtigen sind.

**Abschnitt 10:****„Unterrichtungspflichten“**

In diesem Abschnitt wird beschrieben, in welchen Situationen der Versicherte oder ausführende Träger den zuständigen Träger im Rahmen der Leistungsaushilfe unterrichten muss. Hier erhalten Sie auch Hinweise zur Arbeitsunfähigkeit im Ausland und was beim Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit aus mehreren Staaten zu beachten ist.

**Abschnitt 11:****„Anhänge“**

Die Anhänge bieten verschiedene Informationen zur Leistungsaushilfe, die Ihnen in der Praxis schnell weiterhelfen können. Besonders empfehlen möchten wir Ihnen unsere Staatenübersichten (vgl. Abschnitt 11.1). In diesen können Sie in einer Art Schnellübersicht noch einmal zu jedem Land die wichtigsten Informationen zusammengefasst nachlesen.

Das Gliederungsprinzip innerhalb der Abschnitte:

1. Grundsätzliche Aussagen, die sowohl für die Mitgliedstaaten, als auch für die Abkommensstaaten gleichermaßen gelten.
2. Im Anschluss daran folgen immer zuerst die Aussagen zu den Regelungen für die Mitgliedstaaten und dann die Aussagen für die Abkommensstaaten.

3. Innerhalb der Blöcke finden Sie dann jeweils zuerst Aussagen zur Leistungsaushilfe in Deutschland und dann zur Leistungsaushilfe im Ausland.

**Ein praktisches Beispiel:**

Bert Balten, Belgier, ist als Arbeitnehmer pflichtversichertes Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er teilt Ihnen mit, dass sein 10-jähriger Sohn ab dem nächsten Schuljahr in Istanbul/Türkei zur Schule gehen wird. Dort wird er bei seiner Tante wohnen. Er möchte wissen, ob sein Sohn in der Türkei einen Leistungsanspruch hat.

Wie klärt sich nun ein solcher Fall mit Hilfe des Leitfadens?

Zunächst einmal sind hierfür, wie in jedem anderen Fall der Leistungsaushilfe, folgende grundsätzliche Fragen zu klären:

1. Gibt es ein Abkommen mit der Türkei?
2. Wer wird, unter welchen Voraussetzungen, von diesem Abkommen erfasst?
3. Sieht das Abkommen überhaupt eine Leistungsaushilfe vor und, wenn ja, für welche Sachverhalte?

Diese grundsätzlichen Fragen können Sie mit Hilfe des Abschnitts 1 des Leitfadens beantworten. Kommen Sie danach zu dem Ergebnis, dass der Sachverhalt vom deutsch-türkischen Abkommen erfasst wird, gelangen Sie zu Prüfungsschritt 2.

Auch dieser Schritt ist in jedem Fall der Leistungsaushilfe durchzuführen. Er betrifft die Entscheidung, ob sich die anspruchsberechtigte Person (hier: der Sohn) vorübergehend oder gewöhnlich in einem anderen Staat (hier: der Türkei) aufhält (wie Sie diese Abgrenzung vornehmen, erfahren Sie aus Abschnitt 2).

Dieses Vorgehen ermöglicht Ihnen eine Zuordnung zu den Abschnitten 5 - 9 des Leitfadens.

Wenn Sie nun im Falle von Herrn Balten die folgende Zuordnung vornehmen

- gewöhnlicher Aufenthalt (Abschnitt 5)
- deutsch-türkisches Abkommen (Abkommensrecht)
- Personenkreis (Familienangehörige, die ohne den Versicherten im anderen Staat leben)

sind Sie am Ziel (Abschnitt 7 des Leitfadens).

Um sicher zu gehen, dass Sie auch ggf. zu berücksichtigende Besonderheiten in Ihrem Fall beachten, schlagen Sie in Abschnitt 7.6 „Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland“ nach. Fertig!

Wenn Sie auf die von uns im praktischen Beispiel beschriebene Art Ihre Sachverhalte lösen, werden Sie sehr schnell mit der Systematik des Leitfadens vertraut sein und die richtige Lösung finden. Sind Sie geübter

im Umgang mit dem Leitfaden, wird Ihnen ein Blick in die Ländertabellen in Abschnitt 11.1 bereits zur richtigen Lösung verhelfen. Trainieren Sie die oben beschriebene Arbeitsweise an einigen praktischen Fällen. Sie werden sehen, wie schnell Sie mit der zunächst vielleicht komplex erscheinenden Systematik vertraut werden.

### **Ihr Feedback sichert die Qualität**

Die Qualität unserer Leitfäden und damit der Nutzen für Ihre tägliche Arbeit hängen wesentlich davon ab, ob wir Ihre Bedürfnisse richtig erkennen und die Informationen für Sie zielgerichtet aufbereiten. Aus diesem Grunde sind wir sehr an Ihrem Feedback interessiert. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns den am Ende des Leitfadens beige-fügten Feedbackbogen zusenden oder die Online-Version, die Sie auf unserer Homepage finden, hierfür nutzen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude bei der Arbeit mit unserem Leitfaden.

Bonn, im August 2012

GKV-Spitzenverband,  
Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung - Ausland (DVKA)

# 1 Einführung in die Leistungsaushilfe

Das Sozialrecht ist auf den jeweiligen Nationalstaat ausgerichtet und in seiner Anwendung auf das Gebiet dieses Staates begrenzt. Man spricht dementsprechend vom Territorialitätsprinzip. Die deutschen gesetzlichen Krankenkassen dürfen somit Leistungen grds. nur im Inland erbringen. Die Träger der Krankenversicherung in anderen Staaten befinden sich in vergleichbaren Situationen. Wer sich also ins Ausland begibt, um dort z. B. einen Urlaub zu verbringen, wird im Krankheitsfall grds. nicht mehr vom Schutz des eigenen Sozialsystems erfasst. Daher erscheint es in verschiedenen Situationen durchaus sinnvoll, auch im Ausland Leistungen der Krankenversicherung zu erhalten. Deshalb stellen sich Deutschland und andere Staaten durch über- und zwischenstaatliche Regelungen ihre Gesundheitssysteme gegenseitig zur Verfügung. Durch diese Regelungen werden anspruchsberechtigte Personen eines Staates bezüglich des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Versorgung bei Aufenthalt in einem anderen Staat den dortigen Versicherten gleichgestellt. Kerngedanke ist, dass Personen auch bei Aufenthalt in anderen Staaten ihren Krankenversicherungsschutz nicht verlieren und somit z. B. Hindernisse für die Arbeitnehmerfreizügigkeit abgebaut werden. In welchem Umfang Leistungen zur Verfügung gestellt werden, hängt im Wesentlichen von der Verweildauer im anderen Staat ab.

Die entsprechenden Rechtsgrundlagen, die eine Leistungsaushilfe ermöglichen, ergeben sich aus den

- EG-Verordnungen - VO (EG) - über soziale Sicherheit,
- Abkommen über Soziale Sicherheit und dem
- Rheinschiffer-Übereinkommen.

Der Träger, der für eine Person, die nicht bei ihm versichert ist, Leistungen erbringt, wird als Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes bezeichnet. Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes erbringt aushilfsweise Leistungen für Rechnung des zuständigen Trägers. Der Träger, bei dem der Versicherungsschutz besteht, wird als „zuständiger Träger“ bezeichnet. Dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes sind die Kosten für die erbrachten Leistungen (mit Ausnahme von Verwaltungskosten) grds. vom zuständigen Träger zu erstatten.

Art. 1 Buchst. q) u. r) VO (EG) 883/04

## Hinweis

Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes erbringen Sachleistungen aushilfsweise.

Zuständiger Träger ist der Träger, bei dem der Versicherungsschutz besteht.

## 1.1 Rechtsgrundlagen für die Leistungsaushilfe

Das EG-Recht und auch das Abkommensrecht koordinieren die unterschiedlichen nationalen Rechtsvorschriften der beteiligten Staaten zur Krankenversicherung bei grenzüberschreitenden Sachverhalten. Koordinierung in diesem Sinne bedeutet, dass die einzelnen Staaten bei der Anwendung ihrer Sozialversicherungsgesetze gewisse gemeinsame Grundsätze akzeptieren müssen, aber die Eigenheiten und Unterschiede der nationalen Systeme belassen werden. Die unterschiedlichen Systeme werden so einander zur Verfügung gestellt, dass die Leistungsanspruchnahme in einem anderen Staat möglichst reibungslos erfolgen kann.

Den folgenden Ausführungen können Sie entnehmen

- für welche Staaten die EG-Verordnungen gelten bzw.
- mit welchen Staaten es Abkommen gibt,
- was diese regeln und
- wann sie angewendet werden können.

### 1.1.1 Verordnungen (EG) über soziale Sicherheit

Grundlagen des Koordinationsrechts bilden die EG-Verordnungen:

- „Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“ - im Weiteren: VO (EG) 883/04. Sie enthält vorwiegend die materiellrechtlichen Bestimmungen.
- „Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO (EG) 883/04 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - im Weiteren: VO (EG) 987/09. Sie regelt die Durchführung der VO (EG) 883/04.

Mit Einführung der EG-Verordnungen 883/04 und 987/09 zum 01.05.2010 wurden grds. die bis dahin geltenden EWG-Verordnungen abgelöst, die eine weitere Grundlage des Koordinierungsrechtes bilden:

- „Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern“ - im Weiteren: VO (EWG) 1408/71.
- „Verordnung (EWG) Nr. 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern“ - im Weiteren: VO (EWG) 574/72.

Die EWG-Verordnungen werden bei Sachverhalten, die nicht von den Verordnungen

(EG) 883/04 und 987/09 erfasst werden, angewendet.

### Voraussetzungen zur Anwendung der EG-Verordnungen

Die Regelungen der VO (EG) 883/04 sind nur anzuwenden, wenn der sachliche, gebietliche und der persönliche Geltungsbereich erfüllt ist.

### Sachlicher Geltungsbereich

Der sachliche Geltungsbereich dient als Oberbegriff für die vereinbarten Regelungen hinsichtlich der erfassten Risikobereiche der VO (EG) 883/04. Die VO (EG) 883/04 ist nicht nach Zweigen der sozialen Sicherheit gegliedert - die sich auf die Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaats beziehen - sondern nach Risikobereichen, da sich die Organisationsformen der verschiedenen Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Systeme der sozialen Sicherheit stark voneinander unterscheiden. Aus deutscher Sicht fallen unter den sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 folgende Bereiche der sozialen Sicherheit: Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung.

Der Risikobereich „Krankheit“ umfasst auch die in Deutschland über die Pflegeversicherung abgesicherten Pflegeleistungen.

Außerdem erfasst die VO (EG) 883/04 auch Regelungen der Familienleistungen z. B. Eltern- und Kindergeld. Dies hat für Sie allerdings keine praktischen Auswirkungen.

Informationen hierzu erhalten Sie bei der zuständigen Familienkasse ([www.Familien-Wegweiser.de](http://www.Familien-Wegweiser.de)). Auch die Rechtsvorschriften über die Entgeltfortzahlung und die vom Arbeitgeber zu erbringenden Leistungen nach dem Mutterschutzgesetz fallen unter den sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 und werden vom Risikobereich Krankheit erfasst. Hinweise zum sachlichen Geltungsbereich finden Sie in den „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1.

### Gebietlicher Geltungsbereich

Beschreibt den räumlichen Anwendungsbereich, in dem die Regelungen der EG-Verordnungen anwendbar sind.

Die VO (EG) 883/04 und 987/09 gelten

- seit dem 01.05.2010 für alle Staaten der Europäischen Union (EU),
- seit dem 01.04.2012 für die Schweiz und
- seit dem 01.06.2012 für die Staaten, die dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) beigetreten sind (Island, Liechtenstein, Norwegen)

Diese Staaten werden in diesem Leitfaden als „Mitgliedstaaten“ zusammengefasst (vgl. Wortwort).

Hinweise zum gebietlichen Geltungsbereich und evtl. Besonderheiten finden Sie in den „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1.

Art. 3 VO (EG) 883/04

Art. 52 EUV i. V. m. Art. 355 AEUV

RS 2012/190

RS 2012/248

Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR- Staaten)					
Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU)					
Staat	Beitritt	Staat	Beitritt	Staat	Beitritt
Belgien	01.01.1958	Niederlande	01.01.1958	Island	01.01.1994
Bulgarien	01.01.2007	Österreich	01.01.1995	Liechtenstein	01.01.1995
Deutschland	01.01.1958	Polen	01.05.2004	Norwegen	01.01.1994
Dänemark	01.01.1973	Portugal	01.01.1986		
Estland	01.05.2004	Rumänien	01.01.2007		
Finnland	01.01.1995	Schweden	01.01.1995		
Frankreich	01.01.1958	Slowakei	01.05.2004		
Griechenland	01.01.1981	Slowenien	01.05.2004		
Irland	01.01.1973	Spanien	01.01.1986		
Italien	01.01.1958	Tschechien	01.05.2004		
Lettland	01.05.2004	Ungarn	01.05.2004		
Litauen	01.05.2004	Zypern	01.05.2004		
Luxemburg	01.01.1958	Vereinigtes Königreich	01.01.1973		
Malta	01.05.2004				
Schweiz	01.06.2002 (kein Beitritt, nur Abkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten)				

### Beispiele

Erna Ernst ist als Rentnerin bei Ihrer Krankenkasse pflichtversichert. Sie möchte in diesem Jahr in Spanien überwintern. Sie plant sich dort vorübergehend 3 Monate aufzuhalten.

Björn Boeresund war als Kfz-Meister in einem Autohaus in Deutschland beschäftigt. Er ist bei Ihrer Krankenkasse jetzt als Rentner pflichtversichert. Er möchte seinen Wohnort auf die britische Kanalinsel Jersey verlegen.

### Lösung

Spanien ist ein EU-Mitgliedstaat, in dem die Regelungen der VO (EG) 883/04 anwendbar sind.

Die britische Kanalinsel Jersey wird nicht vom gebietlichen Geltungsbereich des Vereinig-

ten Königreiches erfasst. Die VO (EG) 883/04 findet somit keine Anwendung.

### Persönlicher Geltungsbereich

Beschreibt die Personen, die Ansprüche auf Sachleistungen im Rahmen der Verordnung geltend machen können, sofern sie die für den Bezug von Sachleistungen notwendigen Voraussetzungen erfüllen.

Mit Inkrafttreten der VO (EG) 883/04 zum 01.05.2010 wurden vom persönlichen Geltungsbereich nur Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates sowie Staatenlose und Flüchtlinge mit rechtmäßigem Wohnsitz in einem EU-Staat erfasst.

Art. 2 VO (EG)  
883/04

RS 2011/12 u.  
VO (EU) 1231/10

Am 01.01.2011 ist die sog. „Drittstaatsangehörigenverordnung“ - VO (EU) 1231/10 - in Kraft getreten. Durch sie wurde der persönliche Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 auf alle Personen, ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit (sowie auf Staatenlose und Flüchtlinge mit rechtmäßigem Wohnsitz in einem EU-Staat) ausgedehnt.

RS 2012/190 u.  
RS 2012/248

Dänemark, die EWR-Staaten, die Schweiz und das Vereinigte Königreich haben dieser „Drittstaatsangehörigenverordnung“ nicht zugestimmt.

Art. 90 VO (EG)  
883/04

Kann die VO (EG) 883/04 aufgrund einer Einschränkung im persönlichen Geltungsbereich nicht angewendet werden, prüfen Sie die Anwendbarkeit der VO (EWG) 1408/71 (vgl. Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71“).

Der persönliche Geltungsbereich ist nur vom Stammversicherten zu erfüllen. Die Staatsangehörigkeit der mitversicherten Familienangehörigen ist unerheblich.

Hinweise zum persönlichen Geltungsbereich finden Sie in den „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1.

### Beispiel

Frau Marita Mauel ist deutsche Staatsangehörige und Mitglied Ihrer Krankenkasse. Sie möchte ihren Wohnort nach Italien verlegen.

Leo Ley ist norwegischer Staatsangehöriger und bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er möchte seinen Wohnort in die Schweiz verlegen.

### Lösung

Frau Mauel wird vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst.

Herr Ley wird betreffend die Schweiz nicht vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst, da in diesem Fall nur Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates und Schweizer erfasst werden.

### Persönlicher Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 und 987/09

z. B. Wohnort- verlegung nach ...	Vom persönlichen Geltungsbereich werden erfasst Staatsangehörige <sup>①</sup> ...					
	eines EU-Staates (z. B. Deutschland)	Dänemarks	des Vereinigten Königreiches	der Schweiz	Islands, Lichtensteins, Norwegens	eines anderen Staates
EU-Staat (ohne Dänemark und Vereinigtes Königreich						
		ungeachtet der Staatsangehörigkeit <sup>②</sup>				
Dänemark <sup>③</sup>	X	X	X	X	X	--
Vereinigtes Königreich <sup>③</sup>	X	X	X	X	X	-- <sup>④</sup>
Schweiz <sup>⑤</sup>	X	X	X	X	--	--
Island, Lichtenstein, Norwegen <sup>⑥</sup>	X	X	X	--	X	--

<sup>①</sup> Vom persönlichen Geltungsbereich werden auch Staatenlose und Flüchtlinge erfasst (vgl. Abschnitt 11.1).

<sup>②</sup> Am 01.01.2012 trat die sogenannten „Drittstaatsangehörigenverordnung“ - VO (EG) 1231/10 - in Kraft (vgl. Rundschreiben 2011/12).

<sup>③</sup> Dänemark und das Vereinigte Königreich stimmen der „Drittstaatsangehörigenverordnung“ nicht zu (vgl. Rundschreiben 2011/12).

<sup>④</sup> Prüfung ob evt. die Anwendung der VO (EWG) 1408/71 erfolgen kann (siehe Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der VO (EWG) 1408/71“).

<sup>⑤</sup> Die Regelungen der VO (EG) 883/04 und 987/09 sind ab dem 01.04.2012 auch auf die Schweiz anwendbar. Die „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wird nicht in das Sektoraleskommen aufgenommen (vgl. Rundschreiben 2012/190).

<sup>⑥</sup> Die Regelungen der VO (EG) 883/04 und 987/09 sind ab dem 01.06.2012 auch auf Island, Lichtenstein und Norwegen (EWR-Staaten) anwendbar. Die „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wird nicht in das „EWR-Abkommen“ aufgenommen (vgl. Rundschreiben 2012/248).

Bitte beachten Sie, dass der sachliche Geltungsbereich der Abkommen, die in Abschnitt 1.1.2 genannt sind, jeweils nur die Krankenversicherung erfasst. Eine Leistungsaushilfe im Rahmen der Pflegeversicherung ist nicht möglich.

### 1.1.2 Abkommen über Soziale Sicherheit

Die Leistungsaushilfe ist per Abkommen mit folgenden Staaten vorgesehen:

- Bosnien-Herzegowina <sup>①</sup>
- Israel <sup>②</sup>
- Kosovo
- Kroatien
- Mazedonien
- Montenegro <sup>①</sup>
- Serbien <sup>①</sup>
- Türkei <sup>③</sup>
- Tunesien <sup>③</sup>

<sup>①</sup> Es gilt das deutsch-jugoslawische Abkommen.  
<sup>②</sup> Beachten Sie bitte den Hinweis in Abschnitt „Sachlicher Geltungsbereich“.  
<sup>③</sup> Beachten Sie bitte die Hinweise in Abschnitt „Persönlicher Geltungsbereich“.

Neben den o. g. Abkommen wurde ein Abkommen mit Marokko geschlossen. Dieses sieht jedoch nur Regelungen zur Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Abschnitt 10.3.1.2).

Das deutsch-israelische Abkommen sieht eine Leistungsaushilfe im Rahmen der Krankenversicherung vor, umfasst jedoch nur Sachleistungen für den Fall der Mutterschaft.

#### Voraussetzungen zur Anwendung der Abkommen

Die Regelungen der Abkommen sind nur anzuwenden, wenn der sachliche, gebietliche und persönliche Geltungsbereich erfüllt sind.

#### Sachlicher Geltungsbereich

Die unter Abschnitt 1.1.2 genannten Abkommen sehen Leistungsaushilfe nur im Rahmen der Krankenversicherung vor. Dies gilt für alle Fälle des vorübergehenden und gewöhnlichen Aufenthaltes. Leistungsaushilfe im Rahmen der Pflegeversicherung ist in den Abkommen nicht vereinbart.

#### Hinweis zur Türkei

Mit Wirkung vom 20.05.2006 werden auch Versicherte der Bag-Kur bzw. T.C. Emekli Sandigi, in Bezug auf die Krankenversicherung, vom deutsch-türkischen Abkommen erfasst (vgl. „Staatenübersicht“ in Abschnitt 11.1).

#### Gebietlicher Geltungsbereich

Der gebietliche Geltungsbereich der Abkommen erstreckt sich auf die jeweiligen Hoheitsgebiete der beteiligten Vertragsstaaten. Hinweise zum gebietlichen Geltungsbereich und evtl. bestehender Besonderheiten finden Sie in den „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1.

#### Hinweis zum Kosovo

Die Leistungsaushilfe für das Gebiet des Kosovo ist derzeit ausgesetzt (vgl. unser Rundschreiben Nr. 24/2008 und die Staatenübersicht für den Kosovo in Abschnitt 11.1).

1 Einführung

z. B. Art. 2 Abs. 1 dt.-kroat.-Abk.

RS 2012/254

z. B. Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 dt.-kroat.-Abk.

RdSchr. Nr. 24/2008

z. B. Art. 3 dt.-  
kroat.-Abk.

### **Persönlicher Geltungsbereich**

Der persönliche Geltungsbereich der Abkommen erfasst in der Regel alle geschützten Personen eines Vertragsstaates, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit, sowie Staatenlose und Flüchtlinge mit rechtmäßigem Wohnsitz in einem der beteiligten Vertragsstaaten. Hinweise zum persönlichen Geltungsbereich und evtl. bestehender Besonderheiten finden Sie in den „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1.

Beachten Sie die Einschränkungen bei den Abkommensstaaten Marokko, Türkei und Tunesien.

#### **Beispiel**

Lenny Leon ist venezolanischer Staatsangehöriger und bei Ihrer Krankenkasse versichert. Im Sommer möchte er eine Rundreise durch Kroatien unternehmen.

#### **Lösung**

Herr Leon wird vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-kroatischen Abkommens erfasst, da dieses nicht auf bestimmte Staatsangehörige eingeschränkt ist.

#### **Fortsetzung**

Herr Leon möchte seinen Urlaub nicht in Kroatien, sondern in der Türkei verbringen.

#### **Lösung**

Herr Leon wird nicht vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-türkischen Abkommens erfasst.

### **1.1.3 Rheinschiffer-Übereinkommen**

Regelungen betreffend die Leistungshilfe enthält auch das Rheinschiffer-Übereinkommen. Es gilt nur für Rheinschiffer, denn sie stellen eine besondere Personengruppe der Wanderarbeitnehmer dar. Das Abkommen gilt für Deutschland, Belgien, Frankreich, Luxemburg, die Niederlande und die Schweiz. Viele der Bestimmungen des Rheinschiffer-Übereinkommens ähneln denen der VO (EWG) 1408/71. Ab dem 01.05.2010 ist das Rheinschiffer-Übereinkommen grds. nicht mehr anwendbar. Das Rheinschiffer-Übereinkommen findet über den 01.05.2010 hinaus noch Anwendung für Sachverhalte betreffend die Schweiz, wenn die Situation eines Nicht-EU-Staatsangehörigen bzw. eines Nicht-Schweizers zu berücksichtigen ist. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte unseren Rundschreiben Nrn. 2008/28, 2010/227 und 2012/14. Wir gehen in diesem Leitfaden nicht näher auf das Rheinschiffer-Übereinkommen ein. Einzelheiten ergeben sich auch aus unseren Rundschreiben Nrn. 50/1988 und 4/2004. Wenden Sie sich bitte bei Fragen in Einzelfällen an uns.

RS 2008/28,  
RS 2010/227 u.  
RS 2012/14

---

## 1.2 Übungen 1 - 2

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 1

Nennen Sie die Rechtsgrundlagen für die Leistungsaushilfe und führen Sie beispielhaft einige Staaten auf, für die diese Rechtsgrundlagen gelten bzw. mit denen entsprechende Vereinbarungen bestehen.

### Übung 2

Welche Voraussetzungen müssen grds. erfüllt sein, damit eine Person Anspruch auf Sachleistungen im Falle einer Krankheit bei Aufenthalt in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat haben kann?

# 2 Allgemeines zur Leistungsaushilfe

19

## 2 Allgemeines

Art. 19 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 17 dt.-kroat.-Abk.

Die Regelungen der Leistungsaushilfe erstrecken sich auf Sachleistungen und Geldleistungen.

**Sachleistungen** sind alle Leistungen, die der Berechtigte unmittelbar als Sache (in Natur oder als Dienstleistung) vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes bzw. durch dessen Vertragspartner erhält. Es handelt sich auch dann um Sachleistungen, wenn sich der Berechtigte die Leistungen selbst beschafft und vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes entweder den vollen Kostenersatz oder einen Zuschuss erhält.

Die Sachleistungen werden vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht.

Art. 21 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 6 DVb dt.-kroat.-Abk.

**Geldleistungen** (z. B. Krankengeld) werden im Rahmen der Leistungsaushilfe immer vom zuständigen Träger nach dessen Rechtsvorschriften erbracht. Dabei ist der zuständige Träger auf die Mitwirkung bzw. Information (Unterrichtung) durch den Versicherten (z. B. Meldung der Arbeitsunfähigkeit) oder evtl. durch den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes angewiesen. Nähere Informationen zu den Unterrichtungspflichten erhalten Sie in Abschnitt 10.3.

Art. 1 Buchst. va) Buchst. i) VO (EG) 883/04

Die **gesetzliche Pflegeversicherung** wird vom sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst. Damit nimmt die Pflegeversicherung auch im Rahmen der Leistungsaushilfe eine wichtige Stellung ein. Bei einem vorübergehenden oder gewöhn-

lichen Aufenthalt kann sich neben einem Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit durch den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes auch ein Anspruch auf Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit durch den zuständigen Träger ergeben. Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 10.4.

Beachten Sie bitte, dass kein Abkommen die gesetzliche Pflegeversicherung erfasst (vgl. Abschnitt 1.1.2). Das heißt, dass im Rahmen der Leistungsaushilfe in diesen Fällen keinerlei Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bestehen.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen in einem Abkommensstaat oder im vertragslosen Ausland können im Sinne des deutschen Rechtes Leistungsansprüche bestehen. Ausführliche Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt entnehmen Sie bitte dem „Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA und den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.09.2006“. Dieses Rundschreiben ist unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) ➔ „Extranet“ ➔ „Veröffentlichungen“ wiedergegeben.

Der **Leistungsumfang** hängt im Wesentlichen vom Aufenthaltszweck und von der vorgesehenen Aufenthaltsdauer ab.

Es ist zu prüfen, ob sich die betreffende Person vorübergehend im anderen Staat aufhält oder dort ihren Wohnort hat. Außerdem

GR SpiPV v. 13.09.2006

muss der zuständige Träger feststellen, welchen Status die betreffende Person hat (z. B. Arbeitnehmer, Grenzgänger, Rentner etc.). Dies ist wichtig, um zutreffend beurteilen zu können,

- welcher Anspruchsnachweis auszustellen ist,
- welche Ansprüche bei Krankheit, Mutterschaft oder Pflegebedürftigkeit geltend gemacht werden können und
- wie die Aushilfskosten abzurechnen sind.

## 2.1 Aufenthalt/Wohnort

Art. 11 VO (EG) 987/09 u.  
Art. 1 Buchst. j) u.  
k) VO (EG) 883/04

Die VO (EG) 883/04 und auch die Abkommen definieren nicht eindeutig, wann es sich um einen vorübergehenden bzw. um einen gewöhnlichen Aufenthalt handelt.

Ein Merkmal für den vorübergehenden Aufenthalt ist die begrenzte Verweildauer im anderen Staat, wobei es sich hier sowohl um einen Aufenthalt von nur wenigen Tagen als auch um einen mehrmonatigen Aufenthalt handeln kann. Eine konkrete zeitliche Höchstgrenze für einen vorübergehenden Aufenthalt gibt es nicht. Vorausgesetzt wird jedoch, dass der Lebensmittelpunkt weiterhin im Herkunftsland liegt.

Anlässe für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Staat können sein:

- Urlaube (vgl. Abschnitt 3),

- Erwerbstätigkeit (z. B. entsandte Arbeitnehmer, vgl. Abschnitt 3) oder
- Studium in einem anderen Staat (vgl. Abschnitt 3),
- Reisen zur Inanspruchnahme von Sachleistungen (vgl. Abschnitt 4),
- Aufenthalte von Grenzgängern in Rente im ehemaligen Beschäftigungsstaat, wenn diese sich dort zur Inanspruchnahme von Sachleistungen hinbegeben (vgl. Abschnitt 3.9).

Seinen Wohnort hat der Anspruchsberechtigte dort, wo er sich gewöhnlich aufhält bzw. seinen Lebensmittelpunkt hat.

Folgende Kriterien bieten eine Orientierung zur Bestimmung des Wohnortes:

- Dauer und Kontinuität des Aufenthaltes im Hoheitsgebiet des betreffenden Staates,
- die Situation der Person, einschließlich
  - der Art der spezifischen Merkmale jeglicher ausgeübten Tätigkeiten, insbesondere des Ortes, an dem eine solche Tätigkeit in der Regel ausgeübt wird, die Dauerhaftigkeit der Tätigkeit und die Dauer jedes Arbeitsvertrages;
  - ihrer familiären Verhältnisse und familiären Bindungen;
  - die Ausübung einer nicht bezahlten Tätigkeit;

- im Falle von Studierenden ihre Einkommensquelle;
- ihrer Wohnsituation, insbesondere deren dauerhafter Charakter.

Bei Anwendung der VO (EG) 883/04 kann darüber hinaus als Kriterium herangezogen werden:

- der Mitgliedstaat, der als steuerlicher Wohnsitz der Person gilt.

Bitte beachten Sie bei Sachverhalten mit Serbien, dass der Vertragsstaat, der nach dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung als Ansässigkeitsstaat gilt, u. a. im Rahmen der deutsch-serbischen Verbindungsstellenvereinbarung als Kriterium zur Bestimmung des Wohnortes herangezogen werden kann.

Das heißt, alle Ihnen vorliegenden Angaben und Fakten sind für die Beurteilung des Wohnortes von Bedeutung und in die Gesamtbetrachtung mit einzubeziehen.

Leistungsaushilfe während eines gewöhnlichen Aufenthaltes kommt in Betracht für:

- Versicherte/Grenzgänger und deren Familienangehörige (vgl. Abschnitt 6),
- Familienangehörige von Versicherten, die ohne diese im anderen Staat wohnen (vgl. Abschnitt 7),
- Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige (vgl. Abschnitt 8),

- Familienangehörige von Rentnern, die ohne diese im anderen Staat wohnen (vgl. Abschnitt 9).

## 2.2 Anspruchsnachweise

Personen, die sich in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat vorübergehend oder gewöhnlich aufhalten, weisen ihren Anspruch auf Sachleistungen mit einem entsprechenden Dokument nach. Dieser Anspruchsnachweis hat die Funktion eines internationalen Schecks, mit dem der Berechtigte im anderen Staat zu Lasten des zuständigen Trägers Leistungen erhalten kann.

Diese Anspruchsnachweise stellen die Grundlage für die spätere Kostenabrechnung mit dem zuständigen Träger dar. Bei den Anspruchsnachweisen darf es sich nur um die vereinbarten Dokumente handeln. Nicht den Anforderungen entsprechende Dokumente können vom ausländischen aushelfenden Träger bzw. Leistungserbringer zurückgewiesen werden, mit der Folge, dass der Versicherte keine Sachleistungen erhält. Welche Anspruchsnachweise zum Einsatz kommen, stellen wir Ihnen in den jeweiligen Abschnitten vor. Auf ein paar Besonderheiten - hinsichtlich der Verwendung von Anspruchsnachweisen für Sachverhalte die die VO (EG) 883/04 betreffend - möchten wir jedoch schon an dieser Stelle eingehen, da sie von allgemeiner Bedeutung sind.

Art. 95 VO (EG)  
987/09,  
Beschl. Nr. E1 u.  
RS 2011/628

RS 2012/219 u.  
Beschl. Nr. E3

RS 2010/214,  
RS 2011/461 u.  
RS 2011/628

### **Anspruchsnachweise für Mitgliedstaaten**

Mit Einführung der VO (EG) 883/04 wird das Ziel verfolgt, den Datenaustausch zwischen den Trägern elektronisch durchzuführen. Die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Für diesen Fall sieht die VO (EG) 987/09 eine Übergangszeit bis 30.04.2014 vor, in der es zu einem Nebeneinander von neuen Dokumententypen und den bekannten E-Vordrucken kommt. Während dieser Übergangszeit sind alle beteiligten Träger angehalten, vertrauensvoll, pragmatisch und flexibel zusammenzuarbeiten. Der reibungslose Übergang für Bürger, die ihre Rechte nach den neuen Verordnungen in Anspruch nehmen wollen, wird als übergeordnetes Ziel definiert.

### **Strukturierte elektronische Dokumente (SEDs)**

Seit Inkrafttreten der VO (EG) 883/04 sollen grds „strukturierte elektronische Dokumente“ (SEDs) zwischen den Trägern ausgetauscht werden. SEDs sollen die bisherigen E-Vordrucke ablösen. Anders als die meisten E-Vordrucke sind die SEDs nicht mehr in Teil A (Anfrage/Mitteilung) und Teil B (Bestätigung/Antwort) unterteilt.

Jeder Sachverhalt wird nunmehr Gegenstand eines gesonderten SEDs sein. Da der Austausch von SEDs auf elektronischem Weg noch nicht möglich ist, werden „Papier-SEDs“ zur Verfügung gestellt. Wir empfehlen je-

doch für den Nachweis des Anspruches Ihrer Versicherten bzw. zur Antwort auf ausländische SEDs auch weiterhin die E-Vordrucke zu verwenden. Bitte verwenden Sie SEDs nur für Sachverhalte, die mit den bisherigen E-Vordrucken nicht oder nur unzureichend abgedeckt werden können. Hierbei handelt es sich um

- den Nachweis des Leistungsanspruches eines Grenzgängers in Rente (vgl. Abschnitt 3.9),
- die Anrechnung von Pflegesachleistungen auf Pflegegeld (vgl. Abschnitt 10.4),
- die Zustimmung zur Behandlung außerhalb des Wohnstaates, wenn dieser nicht der zuständige Staat ist (vgl. Abschnitt 4.5).

Die folgende Übersicht der bisherigen E-Vordrucke und der zukünftigen SEDs stellt die Systematik dar:

**Übersicht E-Vordrucke/SEDs**

Bereich	E-Vordrucke	SEDs
Krankheit, Pflege	E 1xx	Sxxx (S = Sickness)
Rente	E 2xx	Pxxx (P = Pension)
Arbeitslosigkeit	E 3xx	Uxxx (Unemployment)
Familienleistungen	E 4xx	Fxxx (Family benefits)
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	E 123	DAxxx (DA = Occupational Diseases & accidents at work)
Anzuwendende Rechtsvorschriften	E 101 - E 103	Axxx (A = Applicable legislation)
Übergreifend	E 001	Hxxx (H = Horizontal)
Beitragseinzug, Erstattungsansprüche	-	Rxxx (R = Recovery)

Mit SEDs werden in der Regel mehr Daten abgefragt als mit E-Vordrucken. Hierbei ist es wichtig zu wissen, dass eine Unterscheidung zwischen Pflichtfeldern und optionalen Feldern vorgesehen ist. Hinweise hierzu finden Sie in den auf unserer Homepage zur Verfügung gestellten „Guidelines“. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in unseren Rundschreiben Nrn. 2010/214 und 2011/461.

Unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) ➔ „Extranet“ ➔ „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „SEDs“ stehen Ihnen die SEDs und Guidelines zur Verfügung.

Ähnlich wie die E-Vordrucke werden die SEDs numeriert sein. Soweit sie die Durchführung der Vorschriften für den Bereich Krankheit betreffen, wird ein „S“ für „Sickness“ (Krankheit) vorangestellt sein.



Neben den SEDs der S-Reihe sind für Sie - je nach Sachverhalt - auch SEDs der H-Reihe relevant, auf die wir noch mit besonderem Rundschreiben eingehen werden. Die Numerierung der SEDs folgt keiner besonderen Logik. Die SEDs werden niemals einem Versicherten übersandt oder persönlich ausgehändigt.

**Portable Documents (PDs)**

Die für die Versicherten vorgesehenen Anspruchsnachweise und Informationen werden „Portable Documents“ (PDs) bzw. in der deutschen Übersetzung aus Brüssel „mobile Dokumente“ genannt. Diese PDs sind von der anspruchsberechtigten Person beim aushelfenden Träger vorzulegen. Die PDs stehen Ihnen unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) ➔ „Extranet“ ➔ „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „Portable Documents“ ➔ „Krankheit und Pflege“ zur Verfügung. Wie bei den SEDs, werden die PDs numeriert

RS 2011/26

sein. Soweit sie zur Durchführung von Vorschriften für den Bereich Krankheit und Pflege vorgesehen sind, wird auch den PDs der Buchstaben „S“ vorangestellt.

Wir empfehlen jedoch für den Nachweis des Anspruches Ihrer Versicherten, wenn möglich, auch weiterhin E-Vordrucke zu verwenden.



Folgende Portable Documents stehen zur Verfügung:

### Übersicht Portable Documents

PD	Bezeichnung	bisheriger E-Vordruck
S1	Bescheinigung über Krankenversicherungsschutz „Registering for health care cover“	E 106, E 109, E 120, E 121
S2	Anspruch auf geplante Behandlung „Entitlement to scheduled treatment“	E 112
S3	Medizinische Behandlung ehemaliger Grenzgänger im ehemaligen Beschäftigungsstaat „Medical treatment for former cross-border worker in former country of work“	neuer Personenkreis: Grenzgänger in Rente <sup>①</sup>

<sup>①</sup> Das PD S3 ist auch von deutschen Krankenkassen auszustellen, da für diese Sachverhalte keine E-Vordrucke vorliegen.

RS 2010/214

### E-Vordrucke

Wir haben die Empfehlung ausgesprochen, dass Sie während der Übergangszeit weiterhin E-Vordrucke verwenden. Damit ersichtlich wird, dass es sich um Sachverhalte nach der VO (EG) 883/04 handelt, haben wir die E-Vordrucke in der Kopfzeile mit einer Auswahlmöglichkeit versehen.

Bitte kreuzen Sie an, dass es sich um eine Mitteilung nach der VO (EG) 883/04 und 987/09 handelt. Die E-Vordrucke stehen Ihnen unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → „Extranet“ → „Vordrucke“ → „Mitgliedstaaten“ → „E-Vordrucke“ zur Verfügung. Nach unserer Kennt-



nis wird der größte Teil der Mitgliedstaaten im ersten Schritt weiterhin E-Vordrucke verwenden, soweit dies möglich ist.

### Zusammenspiel von SEDs/PDs sowie E-Vordrucken

Einige Mitgliedstaaten (z. B. Luxemburg) werden keine E-Vordrucke verwenden. Sie verwenden nur noch SEDs bzw. PDs. Sollten diese noch nicht in der jeweiligen Landessprache (z. B. Französisch, Deutsch) vorliegen, dürfen die englischen Versionen verwendet werden. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden.

RS 2010/214

### Ausfüllhilfen für Anspruchsnachweise:

Nutzen Sie für die Ausstellung der Anspruchsnachweise unsere Homepage. Im Extranet unter der Rubrik „Vordrucke“ finden Sie alle aktuellen Dokumente, die Sie im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts benötigen. Wir haben für Sie Ausfüllhilfen programmiert, um Ihnen die Erstellung der Dokumente zu erleichtern. Die Ausfüllhilfe wird angezeigt, wenn Sie den Cursor über das jeweilige Eingabefeld bewegen.

25

2 Allgemeines

RS 2010/214

Übersendet Ihnen z. B. ein luxemburgischer Träger einen SED, sind Sie nicht verpflichtet, hierauf ebenfalls mit einem SED zu antworten. Es ist zulässig, als Antwort Teil B des entsprechenden E-Vordruckes zu verwenden. In diesen Fällen fügen Sie dem E-Vordruck bitte eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung (SED) bei.

#### **Hinweise zum Ausfüllen von Anspruchsnachweisen**

Bitte achten Sie darauf, dass Sie die jeweiligen Anspruchsnachweise vollständig und korrekt ausfüllen. Wir empfehlen Ihnen, Ihrem Versicherten keinen Blanko-Anspruchsnachweis zu überlassen. Ein solches Vorgehen führt in der Praxis immer wieder zu Schwierigkeiten für Ihre Versicherten. Oftmals verweigern ausländische Träger die Leistungsaushilfe, weil der Anspruchsnachweis vom Versicherten nicht ordnungsgemäß ausgefüllt wurde oder nachträgliche Ergänzungen zu Personen oder Zeiträumen vom Versicherten vorgenommen wurden. Haben Sie einen Anspruchsnachweis ausgestellt und die Mängel zu vertreten oder haben Sie Ihrem Versicherten einen Blanko-Anspruchsnachweis überlassen, der im Ausland nicht akzeptiert wurde, ist Ihre Krankenkasse dem Versicherten gegenüber ggf. schadenersatzpflichtig.

#### **Keine Leistungsaushilfe ohne gültigen Anspruchsnachweis**

Solange Ihnen als aushelfende Krankenkasse kein oder ein unzutreffender Anspruchsnach-

weis vorliegt, sollten Sie zunächst keine Sachleistungen erbringen. Ansonsten ist eine Erstattung der Ihnen hierdurch entstehenden Kosten nicht gewährleistet. Auch die ausländischen aushelfenden Träger erbringen keine Sachleistungen, sofern ein unvollständig ausgefüllter oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt. Zur Anforderung eines Anspruchsnachweises beachten Sie bitte die im jeweiligen Abschnitt gegebenen Hinweise.

Die für die Durchführung der VO (EWG) 1408/71 erforderlichen Dokumente (E-Vordrucke, Europäische Krankenversicherungskarte und provisorische Ersatzbescheinigung), die von den zuständigen Trägern, Behörden und anderen Einrichtungen der Mitgliedstaaten vor Inkrafttreten der Verordnungen (EG) 883/04 und (EG) 987/09 ausgestellt wurden, sind weiterhin gültig - trotz der Verweise auf die Verordnungen (EWG) 1408/71 und (EWG) 574/72. Sie sind von den Trägern, Behörden und anderen Einrichtungen anderer Mitgliedstaaten auch nach diesem Zeitpunkt noch so lange zu berücksichtigen,

- bis ihr Gültigkeitsdatum abgelaufen ist,
- sie zurückgezogen oder
- durch die gemäß den Verordnungen (EG) 883/04 und (EG) 987/09 ausgestellten oder übermittelten Dokumente ersetzt werden.

RS 2010/254 u.  
Beschl. Nr. H1

---

## 2.3 Übungen 3 - 5

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 3

Warum ist die Prüfung, ob es sich um einen vorübergehenden oder gewöhnlichen Aufenthalt handelt, von besonderer Bedeutung?

### Übung 4

Welche Art von Leistungen können Ihre Versicherten im Rahmen der Leistungsaushilfe bei Anwendung der (VO) EG 883/04 in Anspruch nehmen? Wer stellt die Leistungen jeweils zur Verfügung?

### Übung 5

Kann Ihr Versicherter, wenn er sich gewöhnlich z. B. in der Türkei aufhält Pflegegeld von der deutschen Pflegekasse erhalten?

# 3 Leistungsaushilfe bei vorübergehenden Aufenthalten

## 3 Vorübergehender Aufenthalt

Art. 19 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 16 Abs. 3 dt.-kroat.-Abk.

Art. 1 Buchst. k) VO (EG) 883/04

z. B. Art. 16 Abs. 1 Buchst. b) dt.-kroat.-Abk.

Die Leistungsaushilfe bei vorübergehenden Aufenthalten in einem anderen Staat sieht grds. vor, dass der Träger des Aufenthaltsortes der anspruchsberechtigten Person die Sachleistungen seines Leistungskataloges zur Verfügung stellt. Unterschiede ergeben sich hinsichtlich des Leistungsumfanges nach der VO (EG) 883/04 und Abkommensrecht. Zu unterscheiden ist dabei zwischen „medizinisch notwendigen“ oder „sofort notwendigen“ Sachleistungen (vgl. Abschnitt 3.3).

In der VO (EG) 883/04 wird für den vorübergehenden Aufenthalt die Formulierung „Aufenthalt“ verwendet.

Die Abkommen sprechen konkret von einem „vorübergehenden Aufenthalt“.

In beiden Fällen sind Personen gemeint, die sich aus unterschiedlichsten Gründen vorübergehend außerhalb ihres Wohnstaates aufhalten (z. B. im Rahmen eines Urlaubes).

Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten der Leistungsaushilfe nach den Abkommen:

### Deutsch-israelisches Abkommen:

Dieses Abkommen umfasst nur Sachleistungen bei Mutterschaft (vgl. unser Rundschreiben Nr. 62/1983).

### Deutsch-marokkanisches Abkommen:

Dieses Abkommen umfasst nur Geldleistungen/Regelungen zur Überwachung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Abschnitt 10.3.1.2).

Im Rahmen eines vorübergehenden Aufenthaltes können Sachleistungen der Pflegeversicherung nur bei Anwendung der VO (EG) 883/04 zur Verfügung gestellt werden. Abkommen sehen keine Sachleistungen der Pflegeversicherung vor (vgl. Abschnitt 2).

Die im Rahmen eines vorübergehenden Aufenthaltes angefallenen Kosten der Leistungsaushilfe stellt der Träger des Aufenthaltsortes dem zuständigen Träger grds. nach tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung (vgl. Abschnitt 11.2). Nähere Einzelheiten zur Kostenabrechnung entnehmen Sie bitte unserem Leitfaden „Kostenabrechnung nach EG- und Abkommensrecht“.

## 3.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der Anspruch auf Sachleistungen nach der VO (EG) 883/04 ist für Personen

- die sich im Rahmen eines Urlaubes (Touristen),
- die sich zum Zwecke der Erwerbstätigkeit (z. B. entsandte Arbeitnehmer) oder
- die sich zum Zwecke des Studiums bzw. der Berufsausbildung (insbesondere Studenten und Praktikanten)

Art. 19 VO (EG) 883/04

Im Extranet unter der Rubrik „Arbeitshilfen“ finden Sie eine Übersicht zum Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen je Staat.

im anderen Mitgliedstaat vorübergehend aufhalten, einheitlich in Art. 19 VO (EG) 883/04 geregelt.

Art. 27 Abs. 1  
VO (EG) 883/04

Ansprüche auf Sachleistungen für Rentner und deren Familienangehörige, die sich als Touristen in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, werden gesondert in Art. 27 Abs. 1 VO (EG) 883/04 geregelt.

z. B. Art. 16 dt.-kroat.-Abk.

Die Abkommen sehen einheitliche Regelungen für die verschiedenen Personenkreise vor.

### 3.1.1 Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04

Bei Familienangehörigen, die Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Rahmen der VO (EG) 883/04 in Anspruch nehmen, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen immer nach den Rechtsvorschriften ihres Wohnstaates.

#### Beispiel

Michael Musik ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Seinen nächsten Urlaub wird er mit seiner Ehefrau Mara in Slowenien verbringen. Mara Musik ist über ihren Ehemann bei Ihrer Krankenkasse familienversichert (§ 10 SGB V).

#### Lösung

Frau Musik hat während ihres vorübergehenden Aufenthaltes in Slowenien Anspruch auf Sachleistungen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach deutschen Rechtsvorschriften.

### 3.1.2 Familienangehörige nach Abkommensrecht

Bei Familienangehörigen, die Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Rahmen eines Abkommens in Anspruch nehmen, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen immer nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers

z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk.

#### Beispiel

Martha Maus ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Ihren nächsten Urlaub wird sie mit ihrer Tochter Marie in Kroatien verbringen. Marie ist über ihre Mutter bei Ihrer Krankenkasse nach § 10 SGB V familienversichert.

#### Lösung

Marie hat während ihres vorübergehenden Aufenthaltes in Kroatien einen Anspruch auf Sachleistungen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach deutschen Rechtsvorschriften.

## 3.2 Im Aufenthaltsstaat vorzulegender Anspruchsnachweis

### 3.2.1 Mitgliedstaaten

Personen, die sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, weisen ihren Anspruch auf Sachleistungen mit der im Jahr 2004 eingeführten EHIC (European Health Insurance Card) nach. Sofern außerordentliche Umstände (z. B. Diebstahl oder Verlust) dazu führen, dass die EHIC nicht zur Verfügung steht, ist der Anspruch im Einzelfall mit einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) nachzuweisen (vgl. Abschnitt 3.2.3). Die EHIC gewährleistet, dass der Karteninhaber im Aufenthaltsstaat die gleiche Behandlung (Verfahren und Zuzahlungen) erhält, wie eine Person, die dem Krankenversicherungssystem des Aufenthaltsstaats untersteht.

#### Hinweise zur EHIC

Die EHIC hat das Format einer Kreditkarte. Die technischen Merkmale und ein Muster der EHIC sowie der provisorischen Ersatzbescheinigung sind im Beschluss Nr. S2 der Verwaltungskommission abgedruckt. Beschlüsse finden Sie auf unserer Homepage in der Rubrik „Rechtsquellen“ ➔ „EG-/EWR-Recht“ ➔ „Beschlüsse der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Grundlage der VO (EG) 883/04“.

Die EHIC wird vom zuständigen Träger ausgestellt. Jede versicherte Person hat Anspruch auf eine eigene EHIC. Der Einsatz der EHIC vereinfacht das Verfahren zur Inanspruchnahme von (zahn-)ärztlichen Leistungen etc., denn mit der EHIC kann sich die anspruchsberechtigte Person direkt an einen Vertragspartner des aushelfenden Trägers wenden. Die EHIC darf nicht für „Zustimmungsfälle“ (vgl. Abschnitt 4) genutzt werden. Die vor dem Inkrafttreten der VO (EG) 883/04 ausgestellten EHICs sind weiterhin gültig und noch so lange zu berücksichtigen, bis ihr Gültigkeitsdatum abgelaufen ist oder die EHIC zurückgefordert wird. Bitte beachten Sie die Hinweise bei den Wohnortfällen in den Abschnitten 7 - 9.

#### Beispiel

Ernst Ecker lebt seit Jahren in einem anderen Mitgliedstaat und ist dort bei einem gesetzlichen Träger der Krankenversicherung versichert. Im Juni möchte er seinen Urlaub in Deutschland verbringen.

#### Lösung

Herr Ecker weist seinen Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland mit einer EHIC nach. Sofern die EHIC Herrn Ecker im Einzelfall nicht zur Verfügung gestellt werden kann, erhält er von seinem ausländischen zuständigen Träger eine provisorische Ersatzbescheinigung.

Art. 25 VO (EG) 987/09

RS 2010/328 u. Beschl. Nr. S1

RS 2010/328 u. Beschl. Nr. S2

RS 2009/196, Art. 25 Abs. 1 VO (EG) 987/09 u. Beschl. Nr. S1

RS 2010/254 u. Beschl. Nr. H1 Nr. 5

### Beispiel

Toni Tanne ist aufgrund seiner Beschäftigung ab Juni Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er und seine Ehefrau Tea Tanne werden im August ihren Urlaub in Österreich verbringen. Frau Tanne ist über ihren Ehemann bei Ihrer Krankenkasse familienversichert, da sie die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt. Herr Tanne bittet Ihre Krankenkasse, ihm und seiner Ehefrau jeweils eine EHIC zur Verfügung zu stellen.

### Lösung

Ihre Krankenkasse stellt für Herrn und Frau Tanne jeweils eine EHIC zur Verfügung. Sollte dies in der Kürze der Zeit technisch nicht möglich sein, stellen Sie jeweils eine provisorische Ersatzbescheinigung aus.

### **Arbeitslose auf Arbeitssuche**

Begibt sich ein bei Ihrer Krankenkasse versicherter Arbeitsloser zur Arbeitssuche in einen anderen Mitgliedstaat, weist er dort seinen Anspruch auf Sachleistungen mit der EHIC nach.

Wenn der Arbeitslose zur Arbeitssuche ausreist, wird die Agentur für Arbeit das Arbeitslosengeld zunächst wegen mangelnder Verfügbarkeit einstellen. Gleichzeitig erfolgt eine Abmeldung bei der zuständigen Krankenkasse. Wenn der Arbeitslose sich im anderen Mitgliedstaat zur Arbeitssuche gemeldet hat, informiert der ausländische

Träger die Agentur für Arbeit über das Datum der Registrierung als Arbeitssuchender. Daraufhin zahlt die Agentur für Arbeit dem Arbeitslosen erst wieder das Arbeitslosengeld aus und es erfolgt wieder eine Anmeldung bei der zuständigen Krankenkasse. Um zu vermeiden, dass der Arbeitssuchende in der Zwischenzeit ohne Krankenversicherungsschutz ist, sollten Sie ihm vorsorglich eine freiwillige Versicherung empfehlen. Wird rückwirkend wieder die Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeldbezuges festgestellt, ist die freiwillige Versicherung für diesen Zeitraum zu stornieren. Nähere Informationen können Sie unserem Rundschreiben Nr. 2011/176 entnehmen.

### **3.2.2 Abkommensstaaten**

Die folgende Übersicht fasst zusammen, mit welchen Anspruchsnachweisen Personen, die sich im Rahmen eines Abkommens vorübergehend im anderen Vertragsstaat aufhalten, ihren Anspruch auf Sachleistungen nachweisen. Der Anspruchsnachweis ist vor Leistungsinanspruchnahme beim Träger des Aufenthaltsortes vorzulegen.

**Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe während eines vorübergehenden Aufenthaltes:**

Staat	in Deutschland	im Ausland
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 6 <sup>①</sup>	BH 6 <sup>②</sup>
<b>Israel</b>	D/ISR 111 (nur Leistungen bei Mutterschaft)	ISR/D 111 (nur Leistungen bei Mutterschaft)
<b>Kroatien</b>	D/HR 111	EHIC/PEB <sup>③</sup>
<b>Mazedonien</b>	D/RM 111	EHIC/PEB <sup>④</sup>
<b>Montenegro</b>	Ju 6 <sup>①</sup>	Ju 6
<b>Serbien</b>	DE 111 SRB <sup>⑥</sup>	EHIC/PEB <sup>⑤ ⑥</sup>
<b>Türkei</b>	A/T 11	T/A 11 <sup>⑦</sup>
<b>Tunesien</b>	A/TN 11	TN/A 11

- <sup>①</sup> Entsandte Arbeitnehmer erhalten den Anspruchsnachweis BH 6 c bzw. Ju 6 c. Das Ende der Entsendung wird mit dem Vordruck BH 6 d bzw. Ju 6 d mitgeteilt.
- <sup>②</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.
- <sup>③</sup> Seit 15.06.2009 gilt ausschließlich die EHIC/Provisorische Ersatzbescheinigung. Der Leistungsumfang ist weiterhin auf das „sofort notwendige“ (Notfallleistungen) begrenzt (vgl. Rundschreiben 2009/269).
- <sup>④</sup> Seit 01.01.2009 gilt ausschließlich die EHIC/Provisorische Ersatzbescheinigung. Der Leistungsumfang ist weiterhin auf das „sofort notwendige“ (Notfallleistungen) begrenzt (vgl. Rundschreiben 114/2008).
- <sup>⑤</sup> Die EHIC muss grds. beim Träger des Aufenthaltsortes vorgelegt werden. Der Leistungsumfang ist eingeschränkt auf sofort notwendige Sachleistungen (vgl. Rundschreiben 2011/602).
- <sup>⑥</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012. Entsandte Arbeitnehmer erhalten den Anspruchsnachweis DE 106 SRB bzw. SRB 106 DE (vgl. Rundschreiben 2011/602).
- <sup>⑦</sup> Der Anspruchsnachweis T/A11 ist zwingend (auch bei stationärer Krankenhausbehandlung) vor Rechnungsstellung durch den Leistungsträger bei der für den Aufenthaltsort zuständigen SGK vorzulegen und gegen eine „Gesundheitsbescheinigung“ einzutauschen (vgl. Rundschreiben 2011/413).

**Besonderheiten für Kroatien, Mazedonien und Serbien**

Seit dem 01.01.2009 können Ihre in Deutschland wohnenden Versicherten für sofort notwendige Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Mazedonien Ihre EHIC (bzw. provisorische Ersatzbescheinigung) benutzen. Gleiches gilt seit dem 15.06.2009 für vorübergehende Aufenthalte

in Kroatien. Mit der EHIC können sich Ihre Versicherten direkt an einen Leistungserbringer wenden. Der Leistungsanspruch und -umfang ist eingeschränkt auf sofort notwendige Sachleistungen (vgl. Abschnitt 3.3.2).

Seit dem 01.01.2012 können auch Ihre in Deutschland wohnenden Versicherten die EHIC während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Serbien einsetzen. Im Falle ei-

ner Erkrankung muss sich Ihr Versicherter allerdings zuerst an einen aushelfenden Träger am Aufenthaltsort wenden und dort seine EHIC vorlegen. Er erhält dort eine national gültige Anspruchsbesccheinigung. Nur in dringenden Fällen darf sich Ihr Versicherter mit der EHIC direkt an einen Leistungserbringer wenden. Auch hier gilt: Der Leistungsanspruch und -umfang ist eingeschränkt auf sofort notwendige Sachleistungen.

Mit Abschluß der neuen Verbindungsstellenvereinbarung mit Serbien erhalten entsandte Arbeitnehmer den Anspruchsnachweis SRB 106 DE bzw. DE 106 SRB (vgl. dt.-serb.-Vbst.-Vb. Abs. 20, Anlage zu Rundschreiben Nr. 2011/602).



### 3.2.3 Fehlender bzw. mangelhaft ausgestellter Anspruchsnachweis

Solange Ihnen als aushelfende Krankenkasse kein oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt, sollten Sie zunächst keine Sachleistungen erbringen. Ansonsten ist eine Erstattung der Ihnen entstehenden Kosten nicht gewährleistet (vgl. Abschnitt 3.4.1 und 3.4.2.6). Auch die Träger des Aufenthaltsortes Ihres Versicherten erbringen keine Sachleistungen, sofern Ihnen kein oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt.

Um beim zuständigen Träger einen Anspruchsnachweis anzufordern, können die Träger des Aufenthaltsortes die folgenden aufgeführten Vordrucke verwenden. Bitte beachten Sie, dass es bei den Mitgliedstaaten zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen kann (vgl. Abschnitt 2.2).

Art. 25 Abs. 1 VO (EG) 987/09, z. B. Abs. 18 Verb.-St.-Vb. dt.-kroat.-Abk.

#### Anforderung eines Anspruchsnachweises für die Leistungsaushilfe für einen vorübergehenden Aufenthalt:

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	BH 6 b	BH 6 b <sup>①</sup>
Israel	per Brief	per Brief
Kroatien	HR/D 107	D/HR 107
Mazedonien	RM/D 107	D/RM 107
Mitgliedstaaten	E 107	E 107/SED S044
Montenegro	Ju 6 b	Ju 6 b
Serbien	SRB 107 DE	DE 107 SRB
Türkei	T/A 7	A/T 7
Tunesien	TN/A 7	A/TN 7

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf Weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

**Leistungsumfang in Mitgliedstaaten:**

**Medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer**

**Leistungsumfang in Abkommensstaaten:**

**Sofort notwendige Sachleistungen (Notfall)**

## 3.3 Leistungsumfang

Die Leistungsaushilfe bei vorübergehenden Aufenthalten in einem anderen Staat sieht grds. vor, dass der Träger des Aufenthaltsortes der anspruchsberechtigten Person die Sachleistungen seines Leistungskataloges zur Verfügung stellt. In welcher Form dies geschieht, richtet sich ebenfalls nach den Rechtsvorschriften des Trägers des Aufenthaltsortes. Hinsichtlich des Leistungsumfanges sind den Mitgliedstaaten und Abkommensstaaten Einschränkungen zu beachten. Besondere Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland finden Sie in Abschnitt 3.4.

### 3.3.1 Medizinisch notwendige Sachleistungen (Mitgliedstaaten)

Personen, die sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, haben Anspruch auf „medizinisch notwendige Sachleistungen“. Dies sind alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Sachleistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Die Sachleistungen müssen so weitreichend sein, dass die Person nicht vorzeitig in den zuständigen Staat zurückkehren muss, um dort die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten. Der Anspruch auf Sachleistungen besteht auch bei bereits bestehenden oder chronischen Krankheiten sowie im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Entbindung.

Erfolgt der Aufenthalt im anderen Mitgliedstaat zum Zwecke der Behandlung oder Entbindung, ist der Anspruch auf Sachleistungen von der Zustimmung des zuständigen Trägers abhängig (vgl. Abschnitt 4).

#### Beispiel

Maja Mappe, wohnhaft in Deutschland, ist Mitglied Ihrer Krankenkasse. Frau Mappe hat von Ihnen die EHIC für ihren zweiwöchigen Urlaub in Österreich erhalten. Am vorletzten Tag Ihres Urlaubs bricht ihr die Zahnprothese. Sie muss sich in zahnärztliche Behandlung am Urlaubsort geben.

#### Lösung

Frau Mappe erhält auf der Basis der EHIC die medizinisch notwendigen Sachleistungen. Dies bedeutet, dass der österreichische Träger am Aufenthaltsort im Rahmen seiner Bestimmungen für die Kosten der Reparatur der Zahnprothese in Vorleistung tritt. Eine neue Zahnprothese ist medizinisch nicht notwendig.

#### Beispiel

Constantin Coupol ist in Frankreich versichert. Schon seit Jahren leidet er an einer Herzschwäche, die ihn in letzter Zeit sehr beeinträchtigt. Da seine Tochter im Juli in Deutschland heiratet, möchte er diesem Ereignis beiwohnen und zwei Wochen dort bleiben. Er hat von seinem französischen Träger die EHIC erhalten. Leider muss sich

Art. 19 VO (EG)  
883/04 u. Art. 25  
Abs. 3 VO (EG)  
987/09

RS 2010/328 u.  
Beschl. Nr. S3

Herr Coupol am dritten Tag seines Besuches wegen seiner Herzschwäche ärztlich behandelt lassen.

### Lösung

Herr Coupol hält sich nicht zum Zwecke der Behandlung in Deutschland auf. Er erhält mit seiner EHIC alle medizinisch notwendigen Sachleistungen, die er bis zur Rückkehr nach Frankreich benötigt.

### 3.3.2 Sofort notwendige Sachleistungen (Abkommensstaaten)

z. B. Art. 12 Abs. 1 Buchst. b) u. Abs. 3 dt.-kroat.-Abk. u. RdSchr. Nr. 23/2003

Personen, die sich vorübergehend in einem Abkommensstaat aufhalten, haben Anspruch auf Sachleistungen die wegen des Gesundheitszustandes sofort notwendig sind und bis zum beabsichtigten Zeitpunkt der Rückkehr in den zuständigen Staat nicht zurückgestellt werden können. Der Anspruch auf sofort notwendige Sachleistungen ist nur gegeben, wenn die Krankheit erst im Aufenthaltsstaat eingetreten ist. Bei bereits bestehenden Krankheiten ist der Anspruch nur dann gegeben, wenn eine akute Verschlimmerung der Krankheit vorliegt. Ein Anspruch auf Sachleistungen besteht nicht, wenn eine Behandlung während des Aufenthaltes im anderen Abkommensstaat vorhersehbar ist oder sich die Person zum Zwecke der Behandlung in den anderen Abkommensstaat begibt. In diesen Fällen ist der Anspruch auf Sachleistungen von der Zustimmung des zuständigen Trägers abhängig (vgl. Abschnitt 4). Vorsorge- und Präventionsange-

bote, Heilmittel, Hilfsmittel sowie Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen sind grds. keine sofort notwendigen Sachleistungen (vgl. Hinweise in Abschnitt 3.4.2).

### Beispiel

Renate Roski, wohnhaft in Deutschland, ist bei Ihrer Krankenkasse als Rentnerin versichert und möchte ihren Urlaub in der Türkei verbringen. Frau Roski nutzt als Anspruchsnachweis den T/A 11 für den Urlaub in der Türkei. Dort knickt sie mit dem Fuß um und reißt sich ein Band.

### Lösung

Frau Roski erhält aufgrund des Anspruchsnachweises T/A 11 die sofort notwendigen Sachleistungen. Dies bedeutet, dass der türkische Träger am Aufenthaltsort im Rahmen seiner Bestimmungen die Kosten für Schmerztabletten und einen Gipsverband etc. übernimmt. Der Anspruch auf eine Operation, die zwar erforderlich ist, besteht nicht, da diese bis zur Rückkehr nach Deutschland zurückgestellt werden kann.

### Beispiel

Katharina Koselic wohnt in Mazedonien und ist dort krankenversichert. Sie besucht ihre Freundin in Deutschland. Während ihres vorgesehenen dreiwöchigen Urlaubs bekommt sie sieben Tage vor Abreise starke Magenschmerzen. Sie legt Ihnen den Anspruchsnachweis D/RM 111 vor. Der behandelnde

Arzt weist sie sofort in ein Krankenhaus ein. Dort wird festgestellt, dass sie schon länger an einem Magengeschwür leidet, welches nun entzündet ist und in den nächsten Monaten entfernt werden sollte. Die stationäre Behandlung zur Schmerzlinderung ist drei Tage notwendig. Das Krankenhaus sendet einen Kostenübernahmeantrag an Ihre Krankenkasse.

### Lösung

Ihre Krankenkasse tritt für Sachleistungen aufgrund der Schmerzbehandlung im Rahmen der stationären Behandlung in Vorleistung. Eine Kostenübernahme für die Operation des Magengeschwürs und den damit verbundenen längeren Krankenhausaufenthalt kommt nicht in Betracht, da diese Leistungen bis zur geplanten Rückkehr von Frau Koselic nach Mazedonien nicht sofort notwendig sind. Bitte beachten Sie die Unterrichtungspflicht bei stationären Behandlungen in [Abschnitt 10.1](#).

### 3.3.3 Chronische Erkrankungen, Dialysebehandlung und Sauerstofftherapie

Personen, die an einer chronischen Erkrankung leiden, benötigen meist eine regelmäßige Behandlung. Für eine lebenswichtige medizinische Behandlung, die nur in spezialisierten medizinischen Einrichtungen verfügbar ist und/oder in Einrichtungen, die mit entsprechenden Geräten und/oder entsprechendem Fachpersonal ausgestattet sind, ist aus praktischen Gründen eine vor-

herige Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Leistungserbringer erforderlich. So kann sichergestellt werden, dass die Behandlung auch während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt werden kann.

Die Verwaltungskommission hat eine nicht abschließende Liste der Behandlungen erstellt, die als medizinisch notwendig gelten und für die aus praktischen Gründen eine vorherige Vereinbarung zwischen der anspruchsberechtigten Person und dem Leistungserbringer getroffen werden soll. Die Liste umfasst folgende Behandlungen:

- Nierendialyse,
- Sauerstofftherapie,
- spezielle Asthmatherapie,
- Echokardiographie bei chronischen Autoimmunkrankheiten und
- Chemotherapie.

Die Sachleistungen, die im Rahmen der genannten Behandlungen notwendig sind, können mit der EHIC in Anspruch genommen werden, es sei denn, der Aufenthalt im anderen Mitgliedstaat erfolgt zum Zwecke der Behandlung (vgl. Abschnitt 4).

Bei vorübergehenden Aufenthalten in einem Abkommensstaat kann eine Dialysebehandlung oder Sauerstofftherapie nur in Anspruch genommen werden, wenn der zuständige Träger vorher seine Zustimmung hierzu erteilt hat (vgl. Abschnitt 4). Bei bereits bestehenden (chronischen) Krankheiten ist der Anspruch auf Sachleistungen

RS 2010/328 u.  
Beschl. Nr. S3

nur gegeben, wenn eine akute Verschlimmerung der Krankheit vorliegt.

#### **Hinweis zur Dialyse**

In der Praxis bereitet es häufig Schwierigkeiten, Dialyseeinrichtungen im Ausland zu finden. Informationen hierzu können Sie in unserem Rundschreiben Nr. 70/2002 nachlesen. Der Bundesverband Niere e.V. gibt jährlich eine kostenpflichtige Broschüre heraus, in der internationale Dialyseeinrichtungen aufgeführt sind ([www.bundesverband-niere.de](http://www.bundesverband-niere.de)). Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise in Abschnitt 3.8.2, wenn entsprechende Sachleistungen nicht im Rahmen der Leistungsaushilfe erbracht werden können.

#### **3.3.4 Schwangerschaft und Mutterschaft**

Sachleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Entbindung gelten im Sinne der VO (EG) 883/04 grds. als „medizinisch notwendige Sachleistungen“. Als Anspruchsnachweis dient die EHIC. Erfolgt der vorübergehende Aufenthalt jedoch zum Zwecke der Entbindung oder Behandlung im anderen Mitgliedsstaat, ist die Zustimmung des zuständigen Trägers erforderlich (vgl. Abschnitt 4).

#### **Leistungsaushilfe bei Entbindungen in Grenznähe zu Polen**

Vor einer Kostenübernahme einer stationären Entbindung empfehlen wir Ihnen eine intensive Prüfung, ob die Patientin sich zum Zwecke der Entbindung oder aus anderen Gründen in Deutschland aufhält. Dem Rundschreiben Nr. 29/2007 liegen Muster-schreiben zur praktischen Umsetzung bei.

Sachleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung gelten im Rahmen der Abkommen als „sofort notwendige Sachleistungen“. Entsprechend ist der Leistungsumfang nicht beschränkt. Die Erbringung von Sachleistungen ist jedoch grds. nur möglich, wenn die Anspruchs-berechtigte einen Anspruchsnachweis vorlegt, welcher dem Grunde nach für den Zustimmungsfall (vgl. Abschnitt 4.1) vorgesehen ist (Ausnahme: Israel und Türkei).

Für die Inanspruchnahme von Sachleistungen bei Mutterschaft in der Türkei reicht der Vordruck T/A 11 bzw. in Deutschland A/T 11 aus. In der Kopfzeile des Vordruckes ist Art. 12 Absatz 4 anzukreuzen.

3 Vorübergehender Aufenthalt

RdSchr. Nr. 70/2002

Art. 19 Abs. 2 VO (EG) 883/04, RS 2010/328 u. Beschl. Nr. S3

RdSchr. Nr. 29/2007

RS 2011/413

RdSchr. Nr.  
13/2008,  
RS 2011/164,  
RS 2011/165 u.  
RS 2011/229

## 3.4 Leistungsaushilfe in Deutschland

### 3.4.1 Inanspruchnahme von Sachleistungen

Das Verfahren für die Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland (z. B. als Tourist) ist davon abhängig, ob die anspruchsberechtigte Person in einem Mitgliedstaat oder Abkommensstaat versichert ist. Wir beschreiben daher die Verfahren getrennt voneinander. Die Leistungserbringer sind hinsichtlich Inanspruchnahme und Leistungsumfang der Sachleistungen durch Merkblätter von der Kassen(zahn-) ärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft informiert. Die Merkblätter finden Sie im „Extranet“ unserer Homepage in der Rubrik „Veröffentlichungen“. Auf unserer Homepage bieten wir Leistungserbringern in der Rubrik „Urlaub in Deutschland“ ➔ „Informationen für Leistungserbringer“ eine Zusammenfassung der Merkblätter in Form von Schnellübersichten an. Dort bieten wir auch mehrsprachige Informationen für Personen aus dem Ausland an.

#### 3.4.1.1 Versicherte aus Mitgliedstaaten

Versicherte aus einem Mitgliedstaat, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, wenden sich mit ihrer EHIC und einem Identitätsnachweis direkt an den Leistungserbringer. Da der Anspruchsnachweis (EHIC)

nicht vom Arzt einbehalten werden darf, ist der vorgelegte Anspruchsnachweis durch den Arzt zu dokumentieren. Hierfür werden der Anspruchsnachweis und der Identitätsnachweis jeweils zweifach kopiert. Ersatzweise kann die Dokumentation des Behandlungsanspruches durch Übertragen der Daten in das Vordruckmuster 80 erfolgen.

Liegt zur Inanspruchnahme von Sachleistungen kein Anspruchsnachweis vor, haben Sie ggf. als aushelfender Träger des Aufenthaltsortes einen Anspruchsnachweis beim ausländischen zuständigen Träger anzufordern (vgl. Abschnitt 3.2.3). Bitte fordern Sie in diesen Fällen keine EHIC, sondern immer eine provisorische Ersatzbescheinigung an. So vermeiden Sie Probleme bei der späteren Kostenabrechnung. Die können entstehen, wenn der ausländische zuständige Träger die EHIC nach Beginn der Leistungsanspruchnahme ausgestellt hat.

Forderungen von Leistungserbringern sollten nur dann beglichen werden, wenn Ihnen für den jeweiligen Einzelfall eine gültige EHIC oder provisorische Ersatzbescheinigung vorliegt. Nur dann ist eine entsprechende Erstattung der für die Leistungsaushilfe aufgewendeten Kosten im Rahmen des Kostenabrechnungsverfahrens gesichert. Bitte achten Sie darauf, dass der Leistungserbringer die vom Patienten mitgeführten (gültigen) Anspruchsnachweise ordnungsgemäß dokumentiert hat und die Erklärung des Patienten (Muster 81) ebenfalls ordnungsgemäß ausgefüllt wurde.

Art. 25 Abs. 1 VO  
(EG) 987/09 u.  
RdSchr. Nr.  
56/2006

### **EHIC von österreichischer Gebietskrankenkasse**

Voraussetzung für die Leistungsanspruchnahme ist, dass die zu behandelnde Person beim Arzt eine gültige EHIC vorlegt. EHIC's österreichischer Gebietskrankenkassen entsprechen oftmals nicht den Vorgaben. Sie enthalten bis auf das Feld 8 (Kennnummer der Karte) in allen anderen Feldern Sterne. Diese EHIC's sind ungültig und dürfen nicht von den Leistungserbringern akzeptiert werden (vgl. Abschnitt 3.2.1). Wendet sich der Leistungserbringer an Sie oder verweist dieser die betreffende Person an Sie als gewählte aushelfende Krankenkasse, ist beim österreichischen zuständigen Träger eine provisorische Ersatzbescheinigung anzufordern (vgl. Abschnitt 3.2.3 und unser Rundschreiben Nr. 56/2006).

### **EHIC von schweizerischen Trägern**

Die EHIC der schweizerischen Träger wird ohne das europäische Emblem, dem obligatorischen Kranz aus 12 Sternen, ausgegeben (vgl. unser Rundschreiben Nr. 1/2006). Im Feld 2 der EHIC steht nur das Kürzel „CH“ für die Schweiz.

### **Nachträgliche Leistungsaushilfe**

Ausländische Träger wenden sich vereinzelt direkt an uns und bitten um eine nachträgliche Leistungsaushilfe. Diese kommt in Betracht, wenn der deutsche Vertrags-(zahn)arzt die ihm vorgelegte gültige EHIC unberechtigter Weise nicht akzeptiert hat. In einem solchen Fall wählen wir nach ei-

nem festgelegten Verteilungsschlüssel eine Krankenkasse aus, die feststellt, ob eine Leistungsaushilfe nachträglich möglich ist. Eine nachträgliche Leistungsaushilfe ist nur möglich, wenn es sich um Leistungen der Krankenversicherung handelt, die betreffende Person beim (Zahn-)Arzt keine Erklärung für eine Privatbehandlung abgegeben hat und eine provisorische Ersatzbescheinigung vorliegt. Hinsichtlich der Anforderung von Anspruchsnachweisen beachten Sie bitte die Hinweise in Abschnitt 3.2.3.

### **Nichtberufsunfälle von in der Schweiz Versicherten**

Nach schweizerischem Recht werden Leistungen bei Nichtberufsunfällen, entgegen dem deutschen Recht, in den meisten Fällen von den Trägern der Unfallversicherung gedeckt. Im Sinne der EG-Verordnung sind Nichtberufsunfälle als Leistungen bei Krankheit anzusehen. Demnach wählen Versicherte aus der Schweiz Sie als aushelfende Krankenkasse. Um den schweizerischen Trägern die Zuordnung der entstandenen Kosten der Leistungsaushilfe zu erleichtern, wurde ein entsprechendes Verfahren vereinbart über das Sie unser Rundschreiben Nr. 66/2006 informiert. Beachten Sie bitte, dass das Verfahren sowohl für den vorübergehenden als auch für den gewöhnlichen Aufenthalt gilt.

RS 2012/190

**Inanspruchnahme (Zahn-)Ärztliche Behandlung mit der EHIC/PEB****Versicherter**

- legt EHIC<sup>①</sup> und Identitätsnachweis vor
- füllt Muster 81<sup>②</sup> aus
- wählt aushelfende Krankenkasse
- erklärt, dass Aufenthalt in Deutschland nicht zum Zwecke der Behandlung dient

**Arzt/Zahnarzt**

- prüft, ob EHIC ordnungsgemäß ist
- kopiert EHIC und Identitätsnachweis jeweils zweifach oder überträgt ersatzweise Daten in das Muster 80<sup>①</sup>
- prüft, ob Muster 81<sup>①</sup> ordnungsgemäß ausgefüllt wurde
- gibt Versichertem EHIC zurück
- kassiert Eigenanteile (z. B. Praxisgebühr)

**Arzt/Zahnarzt stellt**

- medizinisch notwendige Sachleistungen zur Verfügung
- ggf. Überweisungen, Arzneverordnungsblätter (z. B. für Medikamente) und Einweisungsschein (für stationäre Behandlung, vgl. nächsten Abschnitt) mit Status „10007“ aus



**Arzt/Zahnarzt** sendet gewählter aushelfender Krankenkasse unverzüglich Identitätsnachweis, Muster 81<sup>①</sup> und die Kopie der EHIC bzw. Muster 80<sup>①</sup> zu



**Krankenkasse**  
erfasst Aushilfefall



**Arzt/Zahnarzt** rechnet die Kosten mit der aushelfenden Krankenkasse (über KV bzw. KZV) ab



**Krankenkasse** prüft und erstattet Rechnung der K(Z)V und nimmt Kostenabrechnung<sup>②</sup> über den GKV-Spitzenverband, DVKA mit dem ausländischen zuständigen Träger vor

<sup>①</sup> Vgl. Sie hierzu unsere Information „Urlaub in Deutschland“ auf unserer Homepage.

<sup>②</sup> Wir empfehlen Ihnen, alle Unterlagen bis zum sog. Rechnungsabschluss aufzubewahren. Informationen hierzu finden Sie in unserem Leitfaden „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

**Stationäre Behandlung**

Wendet sich der Patient direkt mit seiner EHC an ein Krankenhaus, gleicht die Dokumentation durch das Krankenhaus der bereits beschriebenen Verfahrensweise der Ärzte/Zahnärzte. Die „Erklärung des im EU-Ausland versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland“ und die „Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherten“ tragen die Bezeichnungen „Muster 81 K“ bzw. „Muster 80 K“. Im Regelfall wendet sich der Patient mit dem vom Arzt/Zahnarzt ausgestellten Einweisungsschein direkt an das Krankenhaus. Die beschriebene Dokumentation entfällt dann.

In den Fällen der Leistungsaushilfe empfiehlt es sich, vom Krankenhaus immer einen Kostenübernahmeantrag anzufordern. Mit der auf der nächsten Seite folgenden Übersicht prüfen Sie, ob bzw. in welchem Umfang eine Kostenübernahmeerklärung in den Fällen des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland erteilt werden kann.

**Rettungsdienste**

Rettungsdienste besorgen sich die Daten der transportierten Person von den Leistungserbringern, die eine Behandlung im Anschluss an den Einsatz durchführen und teilen diese zur Kostenabrechnung an die gewählte aushelfende Krankenkasse mit.

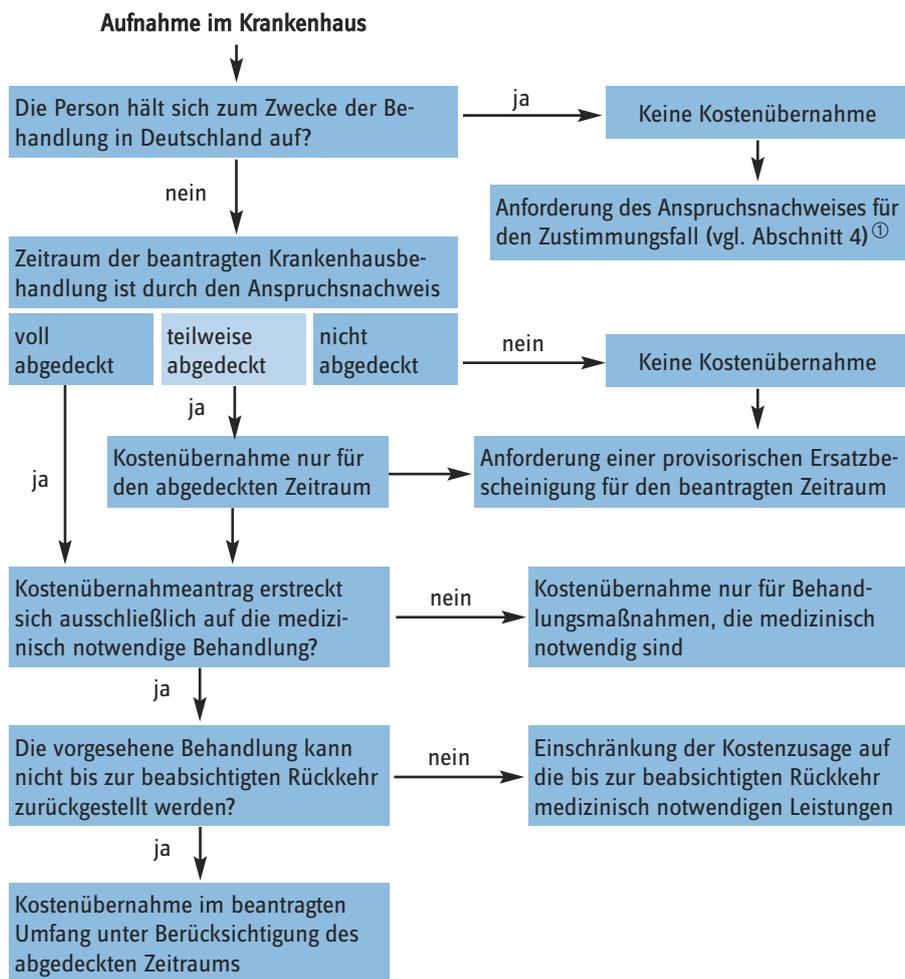
Kommt es nicht zum Transport, weil z. B. eine Versorgung vor Ort ausreichend war, brauchen die Rettungsdienste nur die Daten der EHC festzuhalten. Die Wahl der aushelfenden Krankenkasse kann in diesen Fällen vom Rettungsdienst durchgeführt werden (vgl. Rundschreiben Nr. 3/2007). Dies gilt auch, wenn der Patient verstirbt.

**Kompatienten**

Bei Patienten die im Koma liegen, wird die Wahl der aushelfenden Krankenkasse durch den Leistungserbringer ausgeübt.

RS 2011/213

**Inanspruchnahme stationärer Behandlung mit der EHIC/PEB**



① In Zustimmungsfällen benötigt das Krankenhaus immer eine Kostenübernahmeerklärung von der ausleihenden Krankenkasse.

**3.4.1.2 Versicherte aus Abkommensstaaten**

Versicherte aus einem Abkommensstaat, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, wenden sich vor Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen zuerst mit ihrem vom ausländischen zuständigen Träger aus-

gestellten Anspruchsnachweis an eine Krankenkasse ihrer Wahl. Der Anspruchsnachweis ist von der gewählten Krankenkasse gegen einen Abrechnungsschein (Arzt) bzw. Erfassungsschein (Zahnarzt) einzutauschen.



### Inanspruchnahme (Zahn-)Ärztliche Behandlung (Abkommen)

**Versicherter** legt Anspruchsnachweis aushelfender Krankenkasse vor



**Krankenkasse** prüft, ob

- Anspruchsnachweis<sup>①</sup> ordnungsgemäß ausgestellt ist
- Versicherter sich nicht zum Zwecke der Behandlung in Deutschland aufhält<sup>②</sup>



**Krankenkasse** stellt Versicherten einen Abrechnungsschein (Arzt) bzw. einen Erfassungsschein (Zahnarzt) mit folgenden Vermerken zur Verfügung:

- „Honorarabrechnung gesondert“ über Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigung
- „Staat, in dem die Versicherung besteht“
- Statusziffer „10007“
- „Gültigkeitszeitraum“
- „Für sofort notwendige Sachleistungen, nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen“

Empfehlenswerte Angaben:

- „Heil- und Hilfsmittel bedürfen vor Abgabe einer Genehmigung der aushelfenden Krankenkasse“
- „Unmittelbare Überweisung zu einem anderen Arzt/Zahnarzt ist nicht zulässig. Bei Bedarf stellt aushelfende Krankenkasse einen weiteren Abrechnungsschein aus“



**Versicherter** legt Arzt/Zahnarzt den Abrechnungs-/Erfassungsschein vor



**(Zahn-)Arzt** stellt

- sofort notwendige Sachleistungen zur Verfügung
- ggf. Verordnungen auf einem Rezept aus, überträgt dabei Namen der aushelfenden Krankenkasse und ergänzt im Statusfeld „10007“
- ggf. Kassenrezept (statt Überweisung) zur Behandlung durch einen anderen Arzt aus
- ggf. Einweisungsschein (für stationäre Behandlung) aus und ergänzt die Statusnummer<sup>③</sup>
- und kassiert Eigenanteile (z. B. Praxisgebühr)



**Arzt/Zahnarzt** rechnet die Kosten mit der Krankenkasse ab (über KV bzw. KZV)



**Krankenkasse** prüft und erstattet Rechnung der K(Z)V und nimmt Kostenabrechnung über den GKV-Spitzenverband, DVKA mit dem ausländischen zuständigen Träger vor

<sup>①</sup> Bewahren Sie den Anspruchsnachweis als Grundlage für die spätere Kostenabrechnung auf.

<sup>②</sup> Sie können hierfür die Arbeitshilfe aus dem Rundschreiben 70/1997 nutzen (vgl. Anlage 1b). Sofern Ihnen die Beurteilung, ob es sich um einen Zustimmungsfall (vgl. Abschnitt 4) handelt, nicht möglich ist, schalten Sie den MDK ein (Abschnitt 3.4.2).

<sup>③</sup> Vor Aufnahme in das Krankenhaus ist nach Möglichkeit die Genehmigung der aushelfenden Krankenkasse einzuholen.

Für die in den Abkommen vorgesehenen Unterrichtungspflichten bei stationärer Behandlung und Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung beachten Sie bitte die Abschnitte 10.1 und 10.2.

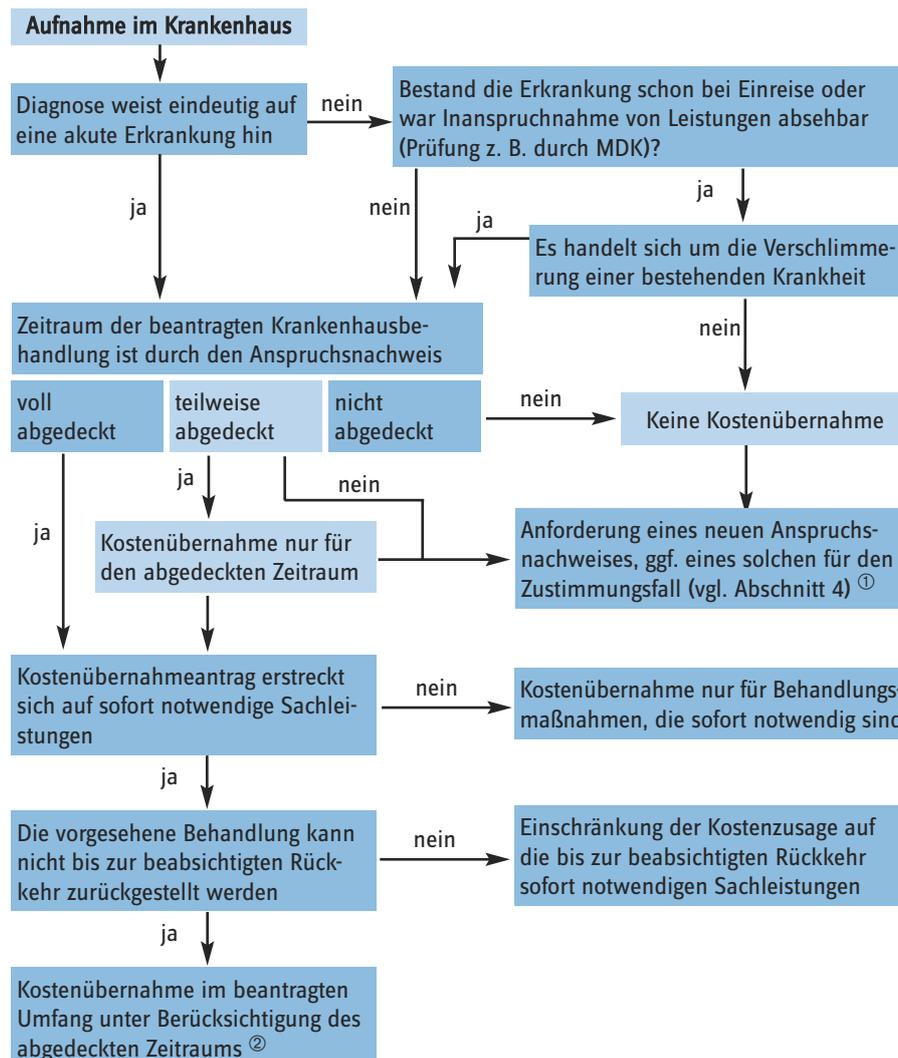
### Stationäre Behandlung

Im Regelfall erhält der Versicherte vom behandelnden Arzt/Zahnarzt einen Einweisungsschein für die stationäre Behandlung. Das Krankenhaus oder der Versicherte wird



sich mit einem Kostenübernahmeantrag, möglichst vor dem stationären Aufenthalt, an die gewählte aushelfende Krankenkasse wenden. Bevor Sie die Kostenübernahme zusichern, sollten Sie die Prüfung anhand der folgenden Übersicht vornehmen:

### Inanspruchnahme stationärer Behandlung (Abkommen)



① In Zustimmungsfällen benötigt das Krankenhaus immer eine Kostenübernahmeerklärung von der aushelfenden Krankenkasse.

② Beachten Sie bitte die Unterrichtungspflicht bei stationärer Behandlung (vgl. Abschnitt 10.1).

Stellen Sie bitte sicher, dass anfallende Eigenbeteiligungen (z. B. Praxisgebühr, Zuzahlung stationäre Behandlung) von den Leistungserbringern eingezogen werden. Ein nachträglicher Einzug ist für Sie ungleich schwieriger als bei Versicherten, die in Deutschland leben. Dem ausländischen zuständigen Träger dürfen nicht eingezogene Eigenbeteiligungen nicht in Rechnung gestellt werden.

### 3.4.2 Hinweise zum Leistungsumfang

Die Leistungserbringer beurteilen den Leistungsumfang und beachten, dass nur medizinisch notwendige Sachleistungen bzw. sofort notwendige Sachleistungen erbracht werden. Möglicherweise werden Sie in Ihrer Funktion als aushelfende Krankenkasse hinzugezogen, wenn der Umfang einer beantragten Sachleistung zu beurteilen ist. Als aushelfende Krankenkasse treffen Sie letztlich die Entscheidung, welche Sachleistungen erbracht werden können. Im Einzelfall sollten Sie zur Klärung den „Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ (MDK) einschalten. Der MDK prüft, ob die beantragte Sachleistung im Rahmen der VO (EG) 883/04 bzw. eines Abkommens erbracht werden kann. Die mit der Überprüfung durch den MDK entstandenen Kosten, dürfen Sie nicht dem ausländischen zuständigen Träger in Rechnung stellen. Die Stellungnahme des MDK's können Sie außerdem nutzen, wenn z. B. der ausländische zuständige Träger Ihre Kostenrechnung beanstandet, weil er die Ansicht vertritt, dass die erbrachten Sachleistungen den vorgesehenen Leistungsumfang überschreiten. Bitte geben Sie keine Diagnosen an ausländische Träger weiter.

#### 3.4.2.1 Praxisgebühren, Zuzahlungen

Die erforderlichen Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland sind so zu erbringen, als ob die anspruchsberechtigte Person bei einer deutschen Krankenkasse versichert wäre. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zuzahlungen werden diese Personen den Versicherten deutscher Krankenkassen gleichgestellt.

#### 3.4.2.2 Vorsorge- und Präventionsangebote

Bis auf Vorsorgeuntersuchungen von Krankheiten bei Kindern, die in Deutschland geboren sind, können Vorsorge- und Präventionsangebote in der Regel während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland nicht als medizinisch notwendige bzw. sofort notwendige Sachleistung betrachtet werden.

#### 3.4.2.3 Arzneimittel

Arzneimittel dürfen nur in der Menge verordnet und von Ihnen bezahlt werden, wie sie in Deutschland bis zur beabsichtigten Rückkehr in das Heimatland benötigt werden. Nicht zulässig ist eine Versorgung mit Arzneimitteln, deren Verbrauch für die Zeit nach der Rückkehr in das Heimatland vorgesehen ist.

3 Vorübergehender Aufenthalt

Art. 19 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 17 Abs. 2 dt.-kroat.-Abk.

#### 3.4.2.4 Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung

Heilmittel (z. B. Massagen), Hilfsmittel (z. B. Kompressionsstrümpfe) sowie Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sind in der Regel nicht medizinisch notwendige bzw. sofort notwendige Sachleistungen. Sind diese Leistungen im Einzelfall jedoch erforderlich, ist vorab grds. eine Genehmigung durch Sie sinnvoll. Sofern abweichende Regelungen zwischen Ihrer Krankenkasse und Ihren Vertragspartnern für Ihre eigenen Versicherten bestehen, sollten Sie in Fällen der Leistungsaushilfe eine Leistungserbringung unter Genehmigungsvorbehalt stellen. Erfolgt die Leistungsaushilfe aufgrund der Anwendung eines Abkommens (z. B. deutsch-türkisches Abkommen) kommen Sie bitte Ihrer Unterrichtungspflicht bei Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung nach (vgl. Abschnitt 10.2).

#### 3.4.2.5 Bonusprogramme

Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, werden im Regelfall nicht die entsprechenden Leistungen der Bonusprogramme in Anspruch nehmen können. Beachten Sie hierzu die Informationen in Abschnitt 6.5.4 und Rundschreiben Nr. 31/2007.

#### 3.4.2.6 (Zahn-)Ärztliche Behandlung ohne Vorlage eines Anspruchsnachweises

Legt der im Ausland Versicherte dem (Zahn-)Arzt keine gültige EHIC, provisorische Ersatzbescheinigung oder keinen Abrechnungsschein vor (vgl. Abschnitt 3.2.2 und 3.4.1.1), ist der (Zahn-)Arzt berechtigt, von diesem eine Vergütung zu fordern. Wird die EHIC, provisorische Ersatzbescheinigung oder der Abrechnungsschein innerhalb von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht, ist der Arzt verpflichtet, dem Betroffenen das Honorar zu erstatten. Hinsichtlich der Anforderung von Anspruchsnachweisen beachten Sie bitte die Hinweise in Abschnitt 3.2.3.

#### 3.4.2.7 Inanspruchnahme eines weiteren Arztes (Überweisungen)

Erweist sich für die anspruchsberechtigte Person die Behandlung durch einen weiteren (Zahn-)Arzt als notwendig, stellt der erstbehandelnde Arzt dem im Ausland Versicherten eine entsprechende Überweisung aus. Eine unmittelbare Überweisung an einen weiteren (Zahn-)Arzt ist nur dann zulässig, wenn dem (Zahn-)Arzt eine EHIC oder provisorische Ersatzbescheinigung vorgelegt hat. Auf dem Überweisungsschein sind die Informationen (Name und Institutionskennzeichen) zur aushelfenden Krankenkasse und im Statusfeld zusätzlich die Ziffern „10007“ einzutragen.

§§ 18 Abs. 8 BMV-Ä  
u. 8 Abs. 2 BMV-Z

Bei Personen, die auf der Grundlage eines Abrechnungsscheines behandelt werden, wird der erstbehandelnde Arzt gebeten, die Notwendigkeit anderweitiger (zahn-)ärztlicher Behandlung auf einem Rezept zu bescheinigen. Nach Vorlage des Rezeptes bei der aushelfenden Krankenkasse ist ein weiterer Abrechnungsschein auszustellen.

Wurde die Praxisgebühr für das laufende Quartal bereits entrichtet und ist dies auch mit einer entsprechenden Quittung belegt, wird diese bei einer Weiterbehandlung durch einen Facharzt nicht erneut fällig. Dies gilt auch dann, wenn die Überweisung auf einem Rezept ausgestellt wurde.

#### 3.4.2.8 Bescheinigung bei Arbeitsunfähigkeit

Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 10.3.

### 3.5 Sachleistungsaushilfe bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Art. 36 VO (EG)  
883/04

Nach den Regelungen der VO (EG) 883/04 hat eine Person, die einen Arbeitsunfall erlitten oder sich eine Berufskrankheit zugezogen hat, Anspruch auf die besonderen Sachleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Diese werden vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht, als ob die betreffende Person nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre.

Bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit ist aushelfender Träger die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) in Sankt Augustin (vgl. Rundschreiben Nr. 5/1998). Der aushelfende deutsche Unfallversicherungsträger rechnet die entstandenen Kosten mit dem ausländischen zuständigen Träger ab (vgl. Rundschreiben Nr. 53/1991).

In Deutschland wird die Sachleistungsaushilfe nicht zentral durch die DGUV geleistet. Die Zuständigkeiten erfolgen in Anknüpfung an den Staat, in dem die verunfallte/erkrankte Person versichert ist (vgl. Rundschreiben Nr. 9/1995). Eine entsprechende Übersicht der Berufsgenossenschaften finden Sie unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → „Kontaktadressen“ → „Verbindungsstellen in Deutschland“ → „Verbindungsstelle der Unfallversicherung“ → „Service-/Verbindungsstellen für die zwischenstaatliche und überstaatliche Unfallversicherung“.

Der deutsche Unfallversicherungsträger ist auch dann für die Bearbeitung zuständig, wenn eine deutsche Krankenkasse zunächst Sachleistungsaushilfe erbracht hat und sich später herausstellt, dass ein Arbeitsunfall (Berufskrankheit) vorlag. Die angefallenen Kosten sind dem Unfallversicherungsträger in Rechnung zu stellen.

Bezweifelt der zuständige Träger den ursächlichen Zusammenhang des Unfalles oder der Berufskrankheit, hat er dies unverzüglich dem aushelfenden Träger mitzuteilen, der die Sachleistungen erbracht hat. Die erbrachten Sachleistungen gelten dann als

3 Vorübergehender Aufenthalt

RdSchr. Nr. 5/1998  
u. RdSchr. Nr.  
53/1991

RdSchr. Nr. 9/1995

RdSchr. Nr. 53/1991

Art. 35 VO (EG)  
987/09 u.  
RdSchr. Nr. 5/1998

3 Vorübergehender Aufenthalt

Sachleistungen der Krankenversicherung. Entsprechendes gilt, wenn der zuständige Träger die endgültige Entscheidung getroffen hat, dass es sich nicht um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach seinen Rechtsvorschriften handelt.

RS 2011/213

Wird das Vorliegen eines Arbeitsunfalles abgelehnt, gestaltet sich die nachträgliche Krankenkassenwahl oft schwierig, da die Behandlung der betroffenen Person bereit abgeschlossen ist. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn der Rettungsdienst bzw. der Leistungserbringer die Daten der EHIC festhält und ggf. anschließend die Wahl der Krankenkasse vornimmt.

RdSchr. Nr. 5/1998

Hat aufgrund des ersten Anscheines der deutsche Unfallversicherungsträger Sachleistungen wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit zur Verfügung gestellt und wird in diesem Fall vom ausländischen zuständigen Träger das Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit bezweifelt oder endgültig abgelehnt, richtet sich der Anspruch auf Kostenerstattung des deutschen Unfallversicherungsträgers gegen den ausländischen zuständigen Träger der Krankenversicherung, nicht gegen die ggf. für die weitere Sachleistungsaushilfe in Betracht kommende gewählte deutsche Krankenkasse. Mit Bezweiflung bzw. Nichtanerkennung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit werden die durch den deutschen Unfallversicherungsträger erbrachten (höheren) Kosten der Sachleistungsaushilfe nicht zu Aushilfeleistungen der gewähl-

ten Krankenkasse (vgl. Rundschreiben Nr. 5/1998).

### 3.6 Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland

Versicherte haben während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Rahmen der Leistungsaushilfe Anspruch auf die Sachleistungen, die der Träger des Aufenthaltsortes nach seinen Rechtsvorschriften für seine eigenen Versicherten vorsieht. Wie aber erhält der Versicherte im Ausland Sachleistungen?

Um seine Ansprüche zu realisieren, wendet sich der Versicherte bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedsstaat mit seiner EHIC oder provisorischen Ersatzbescheinigung direkt an den Leistungserbringer vor Ort.

#### **Besonderheit in Bezug auf Büsingen**

Büsingen am Hochrhein ist, wenn auch ringsum von Schweizer Hoheitsgebiet umgeben, deutsches Hoheitsgebiet (Exklave). In Büsingen wohnhafte Versicherte Ihrer Krankenkasse haben bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Schweiz einen uneingeschränkten Leistungsanspruch. Versicherte Ihrer Krankenkasse erhalten in entsprechenden Sachverhalten als Anspruchsnachweis eine provisorische Ersatzbescheinigung. Bitte vermerken Sie in Feld 1 des Vordruckes „BÜSINGEN“ in Großbuchstaben.

RS 2012/190

Empfehlen Sie bitte Ihren Versicherten für die Dauer des Urlaubes eine Auslandsreise-  
krankenversicherung abzuschließen. Hierdurch kann insbesondere das Kostenrisiko für  
einen ggf. erforderlich werdenden Rücktransport nach Deutschland abgedeckt werden.

Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Abkommensstaat wendet sich der Versicherte erst an den jeweiligen ausländischen Träger seines Aufenthaltsortes. Die in Frage kommenden Träger werden in den jeweiligen Abkommen genannt und sind in den Merkblättern „Urlaub in ...“ aufgeführt.

Unsere Merkblätter „Urlaub in...“ informieren Ihre Versicherten über die in den wichtigsten Leistungsbereichen (ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, Arzneimittel und Arbeitsunfähigkeit) in den Mitglied- und Abkommensstaaten vorgesehenen Sachleistungen. Die Merkblätter können von unserer Homepage in der Rubrik „Urlaub im Ausland“ kostenlos heruntergeladen oder ausgedruckt werden. Wir empfehlen Ihnen, jedem Versicherten z. B. vor Antritt einer Urlaubsreise das entsprechende Merkblatt auszuhändigen.

### 3.7 Kostenerstattungen für selbst beschaffte Sachleistungen

#### 3.7.1 Kosterstattung nach der VO (EG) 987/09

Art. 25 VO (EG)  
987/09

Konnte die EHIC oder eine provisorische Ersatzbescheinigung von Ihrem Versicherten während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat nicht eingesetzt werden und musste er des-

halb medizinische Sachleistungen selbst bezahlen, hat er einen Anspruch auf Kostenerstattung. Ihr Versicherter soll nicht schlechter gestellt werden, als hätte er die Sachleistungen mit der EHIC oder einer provisorischen Ersatzbescheinigung in Anspruch genommen.

Für Ihre Versicherten kommen drei Erstattungswege in Betracht:

- Kostenerstattung im Rahmen der VO (EG) 987/09 in Höhe der
  - Sätze des Aufenthaltsstaates (vgl. Abschnitt 3.7.1.1) oder
  - deutschen Sätze (vgl. Abschnitt 3.7.1.2) oder
- Kostenerstattung im Rahmen der deutschen Bestimmungen von § 13 Abs. 4 - 6 SGB V in Höhe der deutschen Sätzen. In den „üblichen Fällen“ eines vorübergehenden Aufenthaltes (z. B. Urlaub) dürfte diese Variante für Ihre Versicherten aufgrund der vorgesehenen Abschläge für Verwaltungskosten und fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht interessant sein (vgl. Abschnitt 3.8.2).

Der Versicherte ist im Hinblick auf die ihm zur Verfügung stehenden Erstattungsmöglichkeiten zu beraten. Wir empfehlen, den Inhalt der Beratung sowie die Entscheidung des Versicherten in geeigneter Weise zu dokumentieren. Eine Kombination der verschiedenen Erstattungswege ist nicht möglich.

RS 2010/89

Im „Extranet“ unserer Homepage steht Ihnen die Arbeitshilfe „Erstattungen von im Ausland selbst beschafften Sachleistungen“ zur Verfügung. Dieser können Sie entnehmen, an welche Träger eine Anfrage zu richten ist.

Ein Erstattungsanspruch im Rahmen der VO (EG) 987/09 besteht nicht für selbst beschaffte Sachleistungen, die im Rahmen eines gewöhnlichen Aufenthaltes am Wohnstaat in Anspruch genommen wurden (vgl. Abschnitte 5 - 9).

Musste sich Ihr Versicherter im Rahmen einer geplanten Behandlung Sachleistungen selbst beschaffen, beachten Sie bitte die Hinweise in Abschnitt 4.7.1.2.

#### Zuzahlungen und Eigenanteile

Wird die Leistungsaushilfe mit der EHIC oder provisorischen Ersatzbescheinigung durchgeführt, besteht für Ihren Versicherten die Verpflichtung, Zuzahlungen und Eigenanteile nach dem Recht des jeweiligen Aufenthaltsstaates zu leisten (vgl. Abschnitt 3.3). Geleistete Zuzahlungen und Eigenanteile dürfen Sie Ihrem Versicherten nicht erstatten.

RS 2011/56

Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit Zuzahlungen, die Versicherte im Ausland geleistet haben, dass Rundschreiben Nr. 2011/56 des GKV-Spitzenverbandes zu den Verfahrensgrundsätzen im Rahmen der Erstattung bzw. Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen nach § 62 Abs. 1, 2 und 3 SGB V.

#### 3.7.1.1 Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze

Art. 25 Abs. 4 VO (EG) 987/09

Wenn das nationale Gesundheitssystem des Aufenthaltsstaates, in den sich Ihr Versicherter vorübergehend begibt, anstelle eines

Sachleistungsprinzipes ein Kostenerstattungsprinzip vorsieht (z. B. Frankreich), muss Ihr Versicherter trotz Vorlage der EHIC oder einer provisorischen Ersatzbescheinigung beim Leistungserbringer die Kosten der medizinischen Behandlung erst einmal selbst bezahlen. Damit Ihrem Versicherten keine finanziellen Nachteile entstehen, kann er eine Erstattung der Kosten direkt beim Träger des Aufenthaltsortes beantragen. Dieser erstattet ihm dann die Kosten innerhalb seiner geltenden Regelungen.

Hat Ihr Versicherter eine Erstattung der Kosten für selbst beschaffte Sachleistungen nicht unmittelbar beim Träger des Aufenthaltsortes beantragt oder sieht das Recht des Aufenthaltsstaates keine Kostenerstattung vor, kann eine Erstattung in Höhe der Sätze des Trägers des Aufenthaltsortes durch Ihre Krankenkasse in Frage kommen. Die Erstattungssätze sind bei dem dafür in Betracht kommenden ausländischen aushelfenden Träger mit Vordruck E 126 in doppelter Ausfertigung anzufragen. Bitte beachten Sie unsere Arbeitshilfe „Erstattung von im Ausland selbst beschafften Sachleistungen“. Dieser können Sie entnehmen, an welchen Träger die Anfrage mit Vordruck E 126 zu richten ist.

Art. 25 Abs. 5 VO (EG) 987/09 u. RS 2010/214

Die Höhe der selbst bezahlten Behandlungskosten spielt bei der Anfrage im Mitgliedstaat keine Rolle. Mit Einführung der VO (EG) 987/09 ist die Verpflichtung zur Anfrage beim ausländischen Träger bei Rechnungsbeträgen ab 1.000 Euro entfallen.

	<p>Bitte fügen Sie Ihrer Anfrage eine Kopie der Originalrechnung bei und achten Sie darauf, dass Ihr Versicherter belegt, dass er die Aufwendungen tatsächlich bezahlt hat. Nur so kann eine evtl. Doppelabrechnung vermieden werden.</p>	<p>Sachleistungen in Spanien richten Sie bitte an die in unserem Rundschreiben Nr. 2012/360 bekannt gegebenen Adresse.</p>	
<p>Art. 25 Abs. 9 VO (EG) 987/09</p>	<p>Hat Ihr Versicherter größere Ausgaben für selbst beschaffte Sachleistungen aufbringen müssen, können Sie ihm einen angemessenen Vorschuss zahlen.</p>	<p><b>3.7.1.2 Kostenerstattung in Höhe deutscher Sätze</b></p>	<p>Art. 25 Abs. 6 VO (EG) 987/09 u. RS 2010/89</p>
	<p>Der Ihnen vom Träger des Aufenthaltsortes bekannt gegebene Betrag entspricht der Höhe der Kosten, die im Rahmen der Leistungsaushilfe nach den Bestimmungen des ausländischen aus Helfenden Trägers entstanden wären. Zuzahlungen, Eigenanteile, Verwaltungskostengebühren etc. nach deutschen Rechtsvorschriften dürfen von dem bekanntgegebenen Betrag nicht in Abzug gebracht werden.</p>	<p>Eine Kostenerstattung können Sie, wenn die in diesem Abschnitt bereits beschriebenen Voraussetzungen nach der VO (EG) 987/09 erfüllt sind, auch nach deutschen Sätzen vornehmen. Eine Erstattung in Höhe der deutschen Sätze ist nur möglich, wenn Ihr Versicherter damit einverstanden ist. Eigenanteile und Zuzahlungen nach deutschem Recht sind in Abzug zu bringen, nicht aber Abschläge für Verwaltungskostengebühren. Bitte achten Sie darauf, dass Sie nur eine Erstattung vornehmen, wenn Ihnen der Versicherte eine quitierte Originalrechnung vorlegt.</p>	
<p>RS 2011/213</p>	<p>Teilt Ihnen der ausländische Träger auf Ihre Anfrage hin mit, das es sich bei der selbst beschafften Sachleistung nicht um eine Leistung aus seinem Leistungskatalog handelt, kann eine Erstattung in Höhe der deutschen Sätze in Betracht kommen. Voraussetzung ist, es handelt sich um eine Sachleistung, die im deutschen Recht vorgesehen ist (vgl. unser Rundschreiben Nr. 2011/213, Top 4). In diesem Fall beachten Sie bitte Abschnitt 3.7.1.2.</p>	<p>Mit Einführung der VO (EG) 987/09 entfällt die Verpflichtung, Erstattungsätze im Aufenthaltsstaat anzufragen, wenn eine Rechnung den Betrag von 1.000 Euro überschreitet. Ist Ihr Versicherter damit einverstanden, können Sie, auch bei Rechnungen die einen Betrag von 1.000 Euro überschreiten, eine Kostenerstattung in Höhe der deutschen Sätze vornehmen. Selbstverständlich darf der Erstattungsbetrag nach deutschen Sätzen nicht die tatsächlich entstandenen Kosten übersteigen.</p>	<p>Art. 25 Abs. 8 VO (EG) 987/09</p>
<p>RS 2012/360</p>	<p>Die spanischen Träger können seit 01.06.2012 Erstattungsätze bekannt geben. Anfragen zu Kostenerstattungen für selbst beschaffte</p>		

### 3.7.1.3 Umrechnungskurs für die Kostenerstattung

Bei einer Kostenerstattung nach Art. 25 VO (EG) 987/09 ist der Umrechnungskurs gemäß Art. 90 VO (EG) 987/09 zu verwenden. Als Wechselkurs zweier Währungen gilt der von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Referenzwechselkurs. Auf unserer Homepage in der Rubrik „Umrechnungskurse“, geben wir Ihnen die jeweils geltenden Kurse und Verfahren bekannt. Bei der

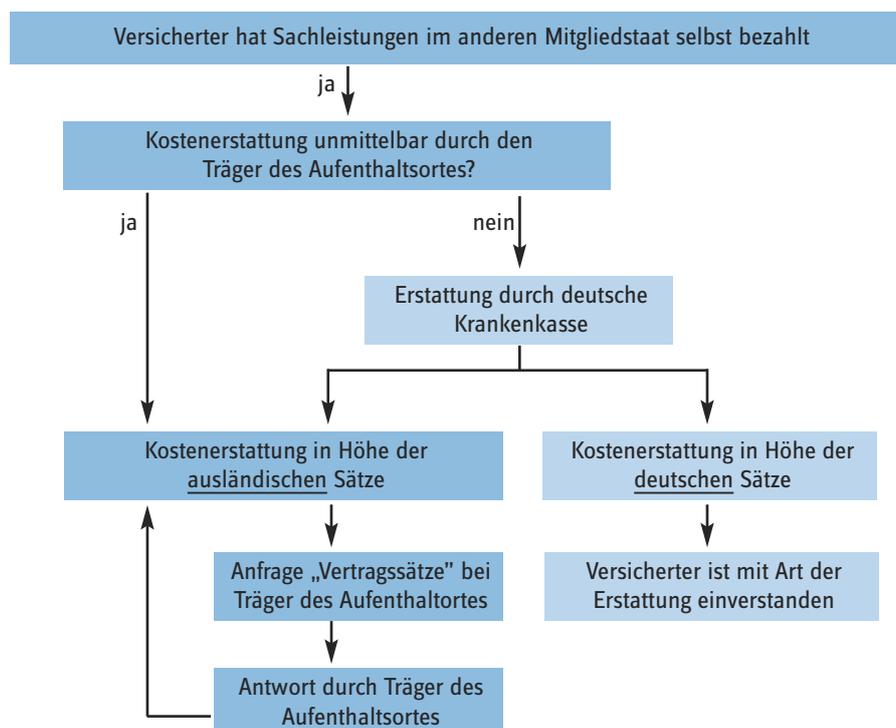


Umrechnung ist grds. der Tageskurs zu verwenden, der an dem Tag veröffentlicht wird, an dem Sie die Umrechnung vornehmen. Im Übrigen beachten Sie bitte unser Rundschreiben 2010/312.

RS 2010/312 u. Beschl. Nr. H3

Das folgende Schaubild zeigt das Verfahren der Kostenerstattung nach Art. 25 VO (EG) 883/04.

#### Kostenerstattung nach Art. 25 VO (EG) 987/09



### 3.7.1.4 Anfragen zu in Deutschland selbst beschafften Sachleistungen

Sind einer Person während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland für selbst beschaffte Sachleistungen Kosten entstanden, bekommt er diese von seinem ausländischen zuständigen Träger erstattet. Soll eine Erstattung in Höhe der deutschen Vertragsätze erfolgen, richtet der ausländische zuständige Träger seine Anfrage mit dem Vordruck E 126 (oder SED S067) an uns. Nach einem festgelegten Verteilungsschlüssel, der die Mitgliedzahlen einer Krankenkasse berücksichtigt, verteilen wir die Anfragen aus dem Ausland an die Krankenkassen. Bitte geben Sie die deutschen Vertragsätze nach Abzug evtl. Zuzahlungen/Eigenbeteiligungen (z. B. Praxisgebühr) auf dem Ihnen vom ausländischen zuständigen Träger vorliegenden Vordruck E 126 in Teil B an. Bitte achten Sie darauf, dass ein Erstattungsbetrag nur für Behandlungen bei einem Vertragsdienstleister ermittelt werden darf. Senden Sie den ausgefüllten Vordruck E 126 bitte zusammen mit den Ihnen übersandten Rechnungsbelegen unmittelbar an den ausländischen zuständigen Träger. Wurde Ihnen das SED S067 übersandt, heften Sie bitte eine Kopie hiervon an den in Teil B ausgefüllten Vordruck E 126. Die Anschrift des ausländischen zuständigen Trägers finden Sie auf Seite 1 des SEDs S067.

### 3.7.2 Kostenerstattung nach Abkommensrecht

Folgende Vorgehensweise ist mit dem Bundesversicherungsamt (BVA) abgestimmt, wenn Ihnen eine Rechnung über selbst beschaffte Sachleistungen aus einem Abkommensstaat eingereicht wird:

Sie können eine Kostenerstattung in Höhe der deutschen Sätze vornehmen, sofern

- nach deutschen Sätzen eine Erstattung möglich ist,
- die verauslagten Kosten einen Betrag von 1.000 Euro nicht übersteigen und
- der Versicherte mit dieser Art der Erstattung einverstanden ist.

Der Erstattungsbetrag darf selbstverständlich nicht die tatsächlich entstandenen Kosten übersteigen.

Erklärt sich Ihr Versicherter mit einer Erstattung in Höhe der deutschen Sätze nicht einverstanden oder übersteigt die Ihnen eingereichte quittierte Rechnung den Betrag von 1.000 Euro sind Sie verpflichtet, die Höhe der Erstattungsätze im jeweiligen Abkommensstaat anzufragen. Bitte fragen Sie beim Träger des Aufenthaltsortes mit dem in der Übersicht angegebenen Vordruck unter Beifügung der quittierten Rechnungsunterlagen an, welche Kosten im Rahmen der Leistungsaushilfe entstanden wären. An wen die Anfrage zu richten ist, ergibt sich aus dem jeweiligen Vordruck.

RS 2010/89

**Anfrage der Erstattungssätze im Abkommensstaat**

Staat	Vordruck
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 26 <sup>①</sup>
<b>Kroatien</b>	HR/D 126
<b>Mazedonien</b>	RM/D 126
<b>Montenegro</b>	Ju 26
<b>Serbien</b>	SRB 126 DE
<b>Türkei</b>	T/A 26
<b>Tunesien</b>	TN/A 26

<sup>①</sup> Es handelt sich um den Vordruck Ju 26, der zu ändern ist. Nutzen Sie unsere geänderte Online-Version.

Nutzen Sie für Anfragen die Arbeitshilfe „Erstattungen von im Ausland selbst beschafften Sachleistungen“ im „Extranet“ unserer Homepage. Die Antwort des ausländischen Trägers erfolgt mit dem Doppel des Vordruckes. Bleibt die Antwort aus, können Sie mit Vordruck Ke 26 an die Beantwortung erinnern.

**Umrechnungskurs für die Kostenerstattung**

Die entsprechenden Währungsumrechnungskurse für Abkommensstaaten finden Sie im Extranet in der Rubrik „Arbeitshilfen“ ➔ „Erstattung von im Ausland selbst beschafften Sachleistungen“.

**3.7.3 Fahrten mit Kreuzfahrtschiffen**

Versicherte, die während einer Kreuzfahrt an Bord ärztlicher Behandlung bedürfen, wenden sich oftmals erst an den Schiffsarzt. Die Behandlung hat der Versicherte grds. direkt an Bord zu bezahlen. Reicht Ihnen Ihr Versicherter die Quittung über selbst beschaffte Sachleistungen mit der Bitte um die Erstattung der Kosten ein, ist von Ihnen zu prüfen, unter welcher Flagge das Kreuzfahrtschiff fährt. Danach kommt eine Kostenerstattung in Betracht:

- bei deutscher Flagge nach § 13 Abs. 3 SGB V,
- bei Flagge eines Mitgliedstaates nach Artikel 25 VO (EG) 987/09,
- bei Flagge eines Staates, mit dem Deutschland durch ein Abkommen verbunden ist in analoger Anwendung von Artikel 25 VO (EG) 987/09. Sie sind jedoch verpflichtet, bei Rechnungen ab 1.000 Euro eine Anfrage der Vertragssätze im jeweiligen Staat vorzunehmen (vgl. Abschnitt 3.7.2).

Dieses Vorgehen wurde im Ständigen Arbeitsausschusses am 03.02.2004 vereinbart (vgl. Top 9 der Ergebnisi Niederschrift).

## 3.8 Hinweise zum deutsches Recht

Vom Grundsatz, dass Sachleistungen im Ausland nicht zulasten der deutschen Krankenkassen in Anspruch genommen werden können, hat der deutsche Gesetzgeber Abweichungen vorgesehen. Sie betreffen Personen, die sich in bestimmten Arbeits- bzw. Lebensumständen befinden (z. B. entsandte Arbeitnehmer).

### 3.8.1 § 17 SGB V - Leistungen bei Beschäftigung im Ausland

Im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer haben nach § 17 SGB V Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung (Drittes Kapitel §§ 11 - 68 SGB V) und Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Zweiter Abschnitt Zweites Buch der RVO) gegenüber ihrem Arbeitgeber. Gleiches gilt für die nach § 10 SGB V versicherten Familienangehörigen, soweit diese das Mitglied begleiten oder besuchen (vgl. § 17 Abs. 1 SGB V). Die Krankenkasse erstattet dem Arbeitgeber in diesen Fällen die entstandenen Kosten für Leistungen bis zu der Höhe, in der sie im Inland entstanden wären.

Die Regelung des § 17 SGB V wird durch über- bzw. zwischenstaatliches Recht nicht aufgehoben. Versicherte können während des Aufenthaltes in einem Mitglied- oder Abkommensstaat entweder Ansprüche nach § 17 SGB V oder nach der VO (EG) 883/04 bzw. dem jeweiligen Abkommen geltend

machen. Beachten Sie bitte, dass eine Kombination beider Ansprüche für dieselbe Behandlung ausgeschlossen ist.

Beantragt der Arbeitgeber des Arbeitnehmers bei Ihrer Krankenkasse eine Kostenerstattung für die von ihm erbrachten Sachleistungen, haben Sie nicht nur den Erstattungsanspruch nach § 17 SGB V zu ermitteln. Sie ermitteln auch die Kosten, die im Rahmen der Leistungsaushilfe entstanden wären (vgl. Abschnitt 3.7.1.1) und erstatten dem Arbeitgeber den jeweils höheren Betrag.

#### Schaubild zu § 17 SGB V

**Arbeitnehmer** beantragt bei seinem Arbeitgeber Kostenerstattung nach § 17 SGB V während seines Einsatzes im Ausland



**Kosten** für ärztliche und stationäre Behandlung, Arzneimittel usw. erstattet der Arbeitgeber nach § 17 Abs. 1 SGB V seinem Arbeitnehmer



**Arbeitgeber** hat Anspruch auf Erstattung der verauslagten Kosten in Höhe der deutschen Vertragsätze gegenüber der Krankenkasse des Arbeitnehmers



**Krankenkasse** ermittelt

- den Erstattungsanspruch nach § 17 Abs. 2 SGB V und
- vergleichsweise die Kosten, die im Rahmen der Leistungsaushilfe entstanden wären.

Krankenkasse erstattet dem Arbeitgeber den ggf. höheren Betrag (vgl. Abschnitt 3.7.1.1)

**Beispiel**

Manni Moser wird von seinem Arbeitgeber „Mission“ für 24 Monate nach Italien entsandt. Aufgrund von Magenproblemen sucht er einen Vertragsarzt in Italien auf, dem er vor der Behandlung seine EHIC vorlegt. Er erhält die Sachleistungen zu Lasten eines italienischen aushelfenden Trägers. Allerdings muss er einen Eigenanteil in Höhe von 45 Euro leisten.

**Lösung**

Da die Behandlung im Rahmen der VO (EG) 883/04 erbracht wurde, kann der verbleibende Eigenanteil nicht nach § 17 SGB V oder Art. 25 VO (EG) 987/09 erstattet werden.

**3.8.2 Hinweise zu §§ 13 Abs. 4 - 6 und 18 SGB V**

Das deutsche Recht sieht im Rahmen der §§ 13 Abs. 4 - 6 und 18 SGB V eine Kostenerstattung für Leistungen vor, die im Ausland in Anspruch genommen werden bzw. genommen worden sind. Die Regelungen des § 13 Abs. 4 - 6 SGB werden durch über- bzw. zwischenstaatliches Recht nicht aufgehoben. Vielmehr haben Sie zu prüfen, wie die verschiedenen, grds. nebeneinander bestehenden Ansprüche inhaltlich (Sachleistungen im Rahmen der Leistungsaushilfe oder Kostenerstattung nach deutschen Regelungen) voneinander abzugrenzen sind, da im Einzelfall nur ein Anspruch realisiert werden kann. Für Dialysepatienten,

die Urlaub in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat machen wollen und ihre Dialysebehandlung nicht im Rahmen der Leistungsaushilfe in Anspruch nehmen können (z. B. wegen fehlenden Behandlungsmöglichkeiten in einer entsprechenden Vertragseinrichtungen), ist die Anwendung von § 13 Abs. 4 - 6 und § 18 Abs. 3 SGB V von besonderer Bedeutung.

Im Hinblick auf die Abgrenzung ist insbesondere auch der sogenannte „Zustimmungsfall“ für Ihre Versicherten von Bedeutung (vgl. Abschnitt 4). Informationen finden Sie in der „Gemeinsamen Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene (ehemalige Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen) zu leistungsrechtlichen Umsetzungsfragen des GKV-Modernisierungsgesetzes“ vom 19.11.2003 i. d. F. vom 18.03.2008. Bitte achten Sie auf unseren Rundschreibendienst, denn die Gemeinsame Empfehlung ist noch zu überarbeiten. Die Aussagen in der Gemeinsamen Empfehlung beziehen sich auf die VO (EWG) 1408/71 und 574/72. Sie sind noch auf die VO (EG) 883/04 und 987/09 anzupassen.

Eine weitere Empfehlung vom 17.02.2005 informiert über leistungsrechtliche Umsetzungsfragen bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen im Ausland (siehe auch Rundschreiben Nr. 2011/547 des GKV-Spitzenverbandes). Beide Empfehlungen finden Sie im „Extranet“ ➔ „Veröffentlichungen“. Be-

GE SpiK v.  
19.11.2003

GE SpiK v.  
17.02.2005

achten Sie bitte auch unsere Hinweise in den Abschnitten der Sachverhalte zum gewöhnlichen Aufenthalt.

### 3.9 Grenzgänger in Rente

Art. 1 Buchst. f)  
VO (EG) 883/04

Ein Grenzgänger ist eine Person, die täglich oder mindestens einmal wöchentlich an ihren Wohnort zurückkehrt und in einem anderen Mitgliedstaat arbeitet. In Zeiten ihrer Erwerbstätigkeit haben „aktive“ Grenzgänger ein besonderes Verhältnis zum Wohnstaat und zum Staat der Erwerbstätigkeit, denn Sie haben einen doppelten Leistungsanspruch. Sie können sowohl Leistungen im Staat der Erwerbstätigkeit und auch im Wohnstaat in Anspruch nehmen (vgl. Hinweise in Abschnitt 5.1.1 und Abschnitt 6).

Art. 28 VO (EG)  
883/04 u.  
RS 2010/201

Mit Einführung der VO (EG) 883/04 wird der besonderen Beziehung des Grenzgängers zu seinem Wohnstaat und dem Staat der Erwerbstätigkeit auch dann Rechnung getragen, wenn ein Grenzgänger zum Rentner wird. Personen, die als Grenzgänger erwerbstätig waren und aufgrund ihres Alters oder Invalidität Rentner geworden sind, sollen unter bestimmten Voraussetzungen auch während eines vorübergehenden Aufenthaltes im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit Sachleistungen in Anspruch nehmen können. Für einen ehemaligen Grenzgänger in Rente kann sich die Möglichkeit der Fortsetzung einer Behandlung oder ein uneingeschränkter Sachleistungsanspruch im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit ergeben.

Der uneingeschränkte Sachleistungsanspruch nach Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 umfasst auch die Fortsetzung einer Behandlung im Sinne des Art. 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04. Wir empfehlen daher, immer erst den uneingeschränkten Sachleistungsanspruch nach Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 zu prüfen.

Bitte beachten Sie, dass die in Art. 28 VO (EG) 883/04 enthaltenen Regelungen auch für ehemalige Grenzgänger gelten, deren Rentenbeginn vor dem in Krafttreten der VO (EG) 883/04 liegt.

Auch die Familienangehörigen des Grenzgängers in Rente haben unter besonderen Bedingungen einen Anspruch auf Leistungen im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit.

Sachleistungen, die ein Träger des ehemaligen Staates der Erwerbstätigkeit aushilfsweise zur Verfügung stellt, erstattet der zuständige Träger in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen.

Sollten sich für den Grenzgänger in Rente und seine Familienangehörigen keine Ansprüche nach Art. 28 VO (EG) 883/04 ergeben, besteht die Möglichkeit, im Rahmen von Art. 20 VO (EG) 883/04 eine Zustimmung zur Behandlung im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit zu erteilen (vgl. Abschnitt 4 und unser Rundschreiben Nr. 2010/90). Ansprüche nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V bleiben ebenfalls unberührt.

Der Personenkreis der Grenzgänger ist im Abkommensrecht unbedeutend. Bitte beachten Sie, dass es vergleichbare Regelungen für ehemalige Grenzgänger in Rente in den Abkommen nicht gibt.



### 3.9.1 Anspruchsnachweise

Grenzgänger in Rente, die sich vorübergehend im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit aufhalten und dort Sachleistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen ihren Anspruch nachweisen. Hierfür stehen bereits neue Dokumententypen zur Verfügung (vgl. Hinweise in Abschnitt 2.2).

Art. 29  
VO (EG) 987/09 u.  
RS 2010/201

### Anspruchsnachweise für Grenzgänger in Rente und deren Familienangehörige für die Leistungsaushilfe im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit

in Deutschland	im Mitgliedstaat
SED S008 <sup>①</sup> PD S3 <sup>②</sup>	SED S008 <sup>①</sup> PD S3 <sup>②</sup>

<sup>①</sup> SED dient dem Informationsaustausch zwischen den Trägern. Bitte nicht dem Versicherten aushändigen.

<sup>②</sup> Portable Document als Anspruchsnachweis für den Versicherten zur Vorlage beim aushelfenden Träger.

Die aufgeführten SEDs stehen Ihnen im „Extranet“ ➔ „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „SEDs“ zu Verfügung .

Das PD S3 steht Ihnen ebenfalls im „Extranet“ ➔ „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „Portable Documents“ zur Verfügung.



Zur Klärung, ob eine Person als Grenzgänger in einem Mitgliedstaat tätig war, stehen den Trägern für Anfragen folgende SEDs zur Verfügung.

### SEDs zur Anforderung von Informationen über den Status eines Grenzgängers und seiner Familienangehörigen

SED	Bezeichnung	auszustellen vom	
		zuständigen Träger	Träger des ehemaligen Beschäftigungsstaates
S006	Bitte um Information über den Status - ehemaliger Grenzgänger in Rente (Anfrage)	X	
S007	Information über den Status - ehemaliger Grenzgänger in Rente (Antwort)		X

Art. 28 Abs. 1 u. 4  
VO (EG) 883/04 u.  
RS 2010/201

### 3.9.2 Ende der Anspruchsberechtigung

Ist ein Grenzgänger in Rente im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit mit Anspruch auf Sachleistungen eingeschrieben, ist der Träger

des Aufenthaltstaates vom zuständigen Träger über das Ende der Anspruchsberechtigung zu informieren. Hierfür steht den Trägern ein SED oder ein E-Vordruck zur Verfügung.



#### Vordrucke zur Mitteilung über das Ende der Leistungsaushilfe für Grenzgänger in Rente und deren Familienangehörige

in Deutschland	im Mitgliedstaat
SED S077 <sup>①</sup> E 108 <sup>②</sup>	SED S077 E 108 <sup>②</sup>

<sup>①</sup> SED dient dem Informationsaustausch zwischen den Trägern. Bitte nicht dem Versicherten aushändigen.

<sup>②</sup> Vordruck E 108 kann weiterhin eingesetzt werden (vgl. Rundschreiben 2010/214). Für Ihre Versicherten stellen Sie bitte diesen Vordruck aus.

### 3.9.3 Uneingeschränkter Sachleistungsanspruch

der Erwerbstätigkeit eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (2/5 Voraussetzung),

- der Rentner nicht erwerbstätig ist.

Art. 28 Abs. 2  
VO (EG) 883/04

#### 3.9.3.1 Grenzgänger

Ein ehemaliger Grenzgänger in Rente hat einen uneingeschränkten Sachleistungsanspruch im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit, wenn

Anh. V  
VO (EG) 883/04

- der ehemalige Staat der Erwerbstätigkeit und der zuständige Staat beide in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen sind - dies sind Deutschland, Belgien, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal und Spanien,
- der Rentner in den letzten fünf Jahren vor dem Zeitpunkt des Bezuges der Alters- oder Invalidenrente mindestens zwei Jahre als Grenzgänger im ehemaligen Staat

#### Beispiel

Ludwig Lahm wohnt in Deutschland und ist Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er bezieht seit Januar 2010 eine deutsche Rente und ist in der KVdR pflichtversichert. In der Zeit vom 01.01.2005 - 31.12.2008 war er als Grenzgänger in Belgien erwerbstätig. Eine Rente aus Belgien bezieht er noch nicht. Er möchte weiterhin Sachleistungen in Belgien in Anspruch nehmen.

#### Lösung

Belgien und Deutschland sind in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen. Herr Lahm



war in den letzten fünf Jahren vor Bezug der Rente mindestens zwei Jahre als Grenzgänger in Belgien erwerbstätig. Herr Lahm kann in Belgien alle Sachleistungen in Anspruch nehmen.

#### Beispiel

Adam Apfel wohnt in Deutschland und bezieht seit 30.04.2012 eine deutsche und eine schweizerische Rente. Herr Apfel ist in der KVdR pflichtversichert und Mitglied Ihrer Krankenkasse. In der Zeit vom 01.06.2007 - 14.01.2011 war Herr Apfel als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig. Herr Apfel fragt an, ob er weiterhin in der Schweiz Sachleistungen in Anspruch nehmen kann.

#### Lösung

Deutschland ist in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen, die Schweiz nicht. Herr Apfel hat keinen uneingeschränkten Sachleistungsaushilfeanspruch in der Schweiz. Handelt es sich um die Fortsetzung einer Behandlung beachten Sie bitte Abschnitt 3.9.4.

#### **3.9.3.2 Familienangehörige des Grenzgängers**

Die Familienangehörigen eines Grenzgängers in Rente haben ebenfalls einen uneingeschränkten Sachleistungsanspruch im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit des Grenzgängers. Dieser Anspruch besteht auch, wenn der Grenzgänger vor seinem Rentenbeginn

verstorben ist und die verschiedenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Voraussetzungen für die uneingeschränkte Sachleistungsinanspruchnahme im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit sind:

- Der zuständige Träger und der ehemalige Staat der Erwerbstätigkeit sind beide in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen.
- Der ehemalige Grenzgänger muss in den letzten fünf Jahren vor Bezug der Rente/ vor seinem Tod im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit mindestens zwei Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung/selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.
- Zusätzlich müssen die anspruchsberechtigten Familienangehörigen innerhalb der letzten 5 Jahre vor Rentenbeginn/Tod des Grenzgängers mindestens einen Tag einen Anspruch auf Sachleistungen nach Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04 als Familienangehöriger des Grenzgängers im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit des Grenzgängers gehabt haben.

#### Beispiel

Bert Beutel wohnt mit seiner Ehefrau Bea in Deutschland. Herr Beutel bezieht Renten aus Deutschland und Frankreich und ist in der KVdR bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er war in den letzten elf Jahren vor Rentenbeginn als Grenzgänger in Frankreich erwerbstätig. Seine Ehefrau Bea war in dieser Zeit als Familienangehörige eingeschrieben.

**Lösung**

Deutschland und Frankreich sind in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen und Herr Beutel hat die 2/5 Voraussetzung erfüllt. Seine Ehefrau Bea ist über ihn familienversichert und hatte während der Zeit der Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes in Frankreich für mindestens einen Tag als eingeschriebene Familienangehörige Anspruch auf Sachleistungen nach Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04 in Frankreich. Somit hat sie einen uneingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen in Frankreich.

**Beispiel**

Leo Lochner ist seit acht Jahren als Grenzgänger in Belgien tätig und wird von Ihrer Krankenkasse betreut, da er mit seiner Ehefrau in Deutschland wohnt. Seine Ehefrau Lena wird ebenfalls von Ihnen betreut, da sie als anspruchsberechtigte Familienangehörige gilt. Plötzlich und unerwartet verstirbt Herr Lochner im Alter von 59 Jahren. Frau Lochner fragt bei Ihnen an, ob sie weiterhin in Belgien Sachleistungen in Anspruch nehmen kann.

**Lösung**

Belgien und Deutschland sind in Anhang V der VO (EG) 883/04 aufgeführt. Herr Lochner hat die 2/5 Voraussetzung vor seinem Tode erfüllt. Die Ehefrau von Herrn Lochner hatte während der Zeit der Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes in Belgien für mindestens einen Tag als eingeschriebene Familienan-

gehörige Anspruch auf Sachleistungen nach Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04 in Belgien. Die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 3 VO (EG) 883/04 sind erfüllt. Anne Lochner hat einen uneingeschränkten Anspruch auf Sachleistungen in Belgien.

**3.9.3.3 Ende des Anspruches**

Die Ansprüche des Grenzgängers und seiner Familienangehörigen enden, sobald der Grenzgänger in Rente eine Erwerbstätigkeit aufnimmt und aufgrund dieser Erwerbstätigkeit den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates unterliegt. Der Anspruch lebt nach Beendigung der Erwerbstätigkeit nicht wieder auf.

Nimmt nur der Familienangehörige eine Erwerbstätigkeit auf, endet sein Anspruch, während der Anspruch des Grenzgängers in Rente selbstverständlich bestehen bleibt. Der Anspruch eines Familienangehörigen endet auch, sobald dieser einen Anspruch auf eine Rente erwirbt, die nicht von dem ehemaligen Grenzgänger abgeleitet ist.

**Beispiel**

Lars Löwe wohnt mit seiner Ehefrau in Deutschland und bezieht Renten aus Deutschland und Belgien. Herr Löwe ist in Deutschland in der KVdR versichert und Mitglied Ihrer Krankenkasse. Herr Löwe war in den letzten sechs Jahren vor Rentenbeginn als Grenzgänger in Belgien erwerbstätig. Herr

Art. 28 Abs. 4 VO (EG) 883/04 u. RS 2010/201

Löwe und seine Ehefrau haben einen vollen Sachleistungsanspruch in Belgien nach Art. 28. Abs. 2 u. 3 VO (EG) 883/04. Für beide wurde von Ihrer Krankenkasse jeweils das Portable Document S3 ausgestellt. Frau Löwe nimmt in Deutschland eine Erwerbstätigkeit auf.

#### Lösung

Da für Frau Löwe aufgrund Ihrer Erwerbstätigkeit die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates Deutschland anzuwenden sind, endet Ihr uneingeschränkter Sachleistungsanspruch in Belgien. Dieser Anspruch lebt auch nicht wieder auf, wenn Frau Löwe ihre Erwerbstätigkeit in Deutschland beendet. Möchte Frau Löwe in Belgien gezielt Sachleistungen in Anspruch nehmen, muss sie sich vor Behandlungsbeginn an ihre Krankenkasse wenden um dort die Zustimmung zu beantragen (vgl. Abschnitt 4). Herr Löwe hat weiterhin Anspruch auf alle Sachleistungen in Belgien.

### 3.9.4 Fortsetzung einer Behandlung

#### 3.9.4.1 Grenzgänger

Grenzgänger in Rente haben in dem Mitgliedstaat, in dem sie zuletzt vor Rentenbeginn eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, einen Anspruch auf Sachleistungen, sofern es sich hierbei um die Fortsetzung einer Behandlung handelt, die in diesem Mitgliedstaat begonnen wurde und nach Rentenbeginn keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Der Anspruch gilt für die gesamte Dauer der Krankheit und umfasst die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung der Krankheit. Hierbei bitten wir Sie zu beachten, dass es – gerade im Hinblick auf chronische Erkrankungen – vorkommen kann, dass dieser Leistungsanspruch über mehrere Jahre hinweg besteht.

#### Beispiel

Leo Lego wohnt in Deutschland und ist Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er bezieht seit einem Monat eine deutsche Rente (KVdR). Bevor Herr Lego Rentner wurde, war er zuletzt als Grenzgänger in den Niederlanden beschäftigt. Während dieser Erwerbstätigkeit erlitt Herr Lego einen Bandscheibenvorfall. Herr Lego möchte sich wegen des Bandscheibenvorfalles weiterhin in den Niederlanden ärztlich behandeln lassen, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Herr Lego fragt bei Ihnen nach, ob dies möglich ist.

#### Lösung

Herr Lego war vor dem Rentenbeginn zuletzt in den Niederlanden als Grenzgänger tätig. Daher kann er die Behandlung in den Niederlanden fortsetzen.

### Beispiel

Herr Jan John ist Bezieher einer deutschen Rente, wohnt in Deutschland und ist bereits seit sieben Jahren in der KVdR versichert. Er war in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig. Er erkrankte während der Tätigkeit in der Schweiz an Diabetes. Als Rentner hat Herr John bisher die Behandlung in der Schweiz mit dem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis E 112 im Rahmen einer Zustimmung in Anspruch genommen. Herr John fragt an, ob auf seinen Sachverhalt die neuen Regelungen der VO (EG) 883/04 für Grenzgänger in Rente anzuwenden sind.

### Lösung

Herr John war unmittelbar vor Rentenbeginn als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt. Die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04 sind erfüllt. Herr John hat in der Schweiz Anspruch auf Behandlungen, die im Zusammenhang mit der Diabetes Erkrankung stehen.

#### **3.9.4.2 Familienangehörige des Grenzgängers**

Familienangehörige eines Grenzgängers in Rente haben in dem Mitgliedstaat, in dem der Grenzgänger zuletzt vor Rentenbeginn eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, Anspruch auf die Fortsetzung einer Behandlung, wenn die Behandlung während der Erwerbstätigkeit des Grenzgängers in diesem Mitgliedstaat begonnen wurde. Der An-

spruch auf Fortsetzung der Behandlung besteht jedoch nicht, wenn der Mitgliedstaat, in dem der Grenzgänger in Rente zuletzt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in Anhang III der VO (EG) 883/04 aufgeführt ist. Dies sind Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Italien, Litauen, die Niederlande, Norwegen Schweden, Spanien, Ungarn und das Vereinigtes Königreich.

### Beispiel

Herr Rudi Rolle ist Mitglied Ihrer Krankenkasse und wohnt mit seiner Ehefrau in Deutschland. Er bezieht eine deutsche Rente und ist in der KVdR versichert. Seine Ehefrau Rosi ist über ihn familienversichert. Er war in den letzten 12 Monaten vor Rentenbeginn als Grenzgänger in Belgien erwerbstätig. Die Ehefrau erkrankte während der Tätigkeit in Belgien am Herzen und möchte wegen dieser Erkrankung dort weiterhin behandelt werden.

### Lösung

Belgien ist der letzte Staat der Erwerbstätigkeit vor Beginn der Rente, in dem Herr Rolle als Grenzgänger erwerbstätig war. Belgien ist nicht in Anhang III der VO (EG) 883/04 eingetragen. Frau Rolle kann ihre Herzbehandlung in Belgien fortsetzen.

3 Vorübergehender Aufenthalt

Anh. III VO (EG) 883/04

Art. 28 Abs. 1  
Unterabs. 2  
VO (EG) 883/04

**Beispiel**

Herr Jeff Jansen bezieht eine deutsche Rente und ist in der KVdR bei Ihrer Krankenkasse versichert. Vor Rentenbeginn war Herr Jansen sechs Monate als Grenzgänger in Belgien tätig, davor hat er ein Jahr in Frankreich als Grenzgänger gearbeitet. Herr Jansen wohnt mit seiner Ehefrau Julia in Deutschland. Seine Ehefrau ist über ihn familienversichert. Die Ehefrau erkrankte während der Tätigkeit in Frankreich und möchte wegen dieser Erkrankung dort weiterhin behandelt werden.

**Lösung**

Belgien ist der letzte Mitgliedstaat, in dem Herr Jansen vor Rentenbeginn als Grenzgänger erwerbstätig war. Somit besteht für seine Ehefrau Julia kein Anspruch auf Fortsetzung der Behandlung in Frankreich. In Frankreich könnte Frau Jansen Leistungen in Anspruch nehmen, wenn sie von Ihrer Krankenkasse die Zustimmung zur Behandlung erhält (vgl. Abschnitt 4).

**Beispiel**

Herr Paul Philips wohnt mit seiner Ehefrau in Deutschland, bezieht eine deutsche Rente und ist in der KVdR bei Ihrer Krankenkasse versichert. Seine Ehefrau Petra ist über ihn familienversichert. Er war im letzten Jahr vor Rentenbeginn als Grenzgänger in den Niederlanden erwerbstätig. Frau Philips möchte von Ihnen wissen, ob sie aufgrund ihrer Diabetes, die während der Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes in den Niederlanden fest-

gestellt wurde, die Behandlung in den Niederlanden fortsetzen kann.

**Lösung**

Frau Philips hat keinen Anspruch auf Fortsetzung der Behandlung in den Niederlanden, da die Niederlande in Anhang III der VO (EG) 883/04 aufgeführt sind. Frau Philips könnte im Rahmen einer Zustimmung nach Art. 20 VO (EG) 883/04 in den Niederlanden behandelt werden, wenn Ihre Krankenkasse die Zustimmung erteilt und einen Anspruchsnachweis E 112 ausstellt (vgl. Abschnitt 4).

**3.9.4.3 Ende des Anspruches auf Fortsetzung der Behandlung**

Der Anspruch auf Fortsetzung einer Behandlung endet

- für den Grenzgänger in Rente, sobald
  - er eine Erwerbstätigkeit aufnimmt oder
  - die Behandlung abgeschlossen wird;
- für den Familienangehörigen eines Grenzgängers in Rente, sobald
  - der Grenzgänger oder der Familienangehörige selbst eine Erwerbstätigkeit aufnimmt oder
  - die Behandlung abgeschlossen wird.

Der Sachleistungsanspruch nach Art. 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04 lebt nicht wieder auf, wenn eine Behandlung abgeschlossen

Art. 28 Abs. 4  
VO (EG) 883/04 u.  
RS 2010/201

wurde und zu einem späteren Zeitpunkt eine entsprechende Behandlung neu begonnen werden soll.

### Beispiel

Bruno Bonn wohnt in Deutschland und ist bereits seit vier Jahren als Rentner bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er war in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn als Grenzgänger in den Niederlanden erwerbstätig. Er erkrankte während der Tätigkeit in den Niederlanden an einem Rückenleiden. Die Behandlung wurde ein halbes Jahr nach Rentenbeginn erfolgreich abgeschlossen. Herr Bonn möchte wieder in den Niederlanden von dem Arzt seines Vertrauens behandelt werden, da das Rückenleiden erneut aufgetreten ist.

### Lösung

Nach Rentenbeginn hatte Herr Bonn zunächst Anspruch auf Fortsetzung der Behandlung in den Niederlanden wegen seines Rückenleiden. Da diese Behandlung beendet war, besteht kein erneuter Anspruch auf Behandlung in den Niederlanden. Herr Bonn könnte sich dennoch in den Niederlanden behandeln lassen, wenn er von Ihrer Krankenkasse die Zustimmung für eine geplante Behandlung nach Art. 20 VO (EG) 883/04 erhält und Sie den Anspruchsnachweis E 112 ausstellen (vgl. Abschnitt 4.4).

### 3.9.5 Hinweise zur Leistungshilfe in Deutschland

Grenzgänger in Rente und deren Familienangehörige erhalten zur Leistungsanspruchnahme in Deutschland von ihrem ausländischen zuständigen Träger das Portable Document (PD) S3. Dieses Dokument ist bei der gewählten Krankenkasse vorzulegen. Ist dem ausländischen zuständigen Träger bereits die gewählte Krankenkasse bekannt, kann er dieser auch direkt das SED S008 übersenden.

Bescheinigt der ausländische zuständige Träger, dass ein uneingeschränkter Sachleistungsanspruch nach Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 in Deutschland besteht, empfehlen wir Ihnen eine Krankenversichertenkarte mit der Statusziffer 7 auszustellen.

Für Personen, die ausschließlich eine Behandlung in Deutschland fortsetzen dürfen, sollten Sie für die Behandlung einen Abrechnungsschein ausstellen. Dieser Abrechnungsschein ist mit folgenden Anmerkungen zu versehen:

- „Honorarabrechnung gesondert“ (über Kassen-(zahn)ärztliche Vereinigung)
- Staat, in dem die Versicherung besteht
- Gültigkeitszeitraum
- „Nur für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung: .....“

RS 2010/201

- „Unmittelbare Überweisung zu einem anderen Arzt/Zahnarzt ist nicht zulässig. Bei Bedarf stellt die Krankenkasse einen weiteren Abrechnungsschein aus.“

Wird Ihnen das PD S3 oder das SED S008 vorgelegt, empfehlen wir Ihnen den Erhalt der jeweiligen Dokumente mit Abschnitt B des Vordruckes E 106 zu bestätigen. Bitte behalten Sie das PD S3 oder den SED S008 ein. Ein vom ausländischen Träger ausgestelltes PD S3 oder SED S008 kann mit dem SED S077 oder mit dem Vordruck E 108 abgemeldet werden. Bitte bestätigen Sie jeweils den Eingang der Abmeldung mit Vordruck E 108, Teil B.

In allen Fällen, in denen Sie dem ausländischen zuständigen Träger eine Einschreibung oder eine Abmeldung bestätigen, heften Sie bitte eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung an den entsprechenden E-Vordruck.

Zur Klärung des Status eines Grenzgängers kann Ihnen der ausländische zuständige Träger das SED S006 oder den Vordruck E 001 übersenden. Bitte antworten Sie dem ausländischen zuständigen Träger in beiden Fällen mit dem Vordruck E 001, Teil B.

Die von Ihrer Krankenkasse erbrachten Sachleistungen stellen Sie bitte dem ausländischen zuständigen Träger in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung.

### 3.9.6 Hinweise zur Leistungshilfe im Ausland

Versicherte, die in den letzten Jahren vor Rentenbeginn als Grenzgänger tätig waren, sind über die neuen Ansprüche zu informieren. Informationen finden Sie unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → „Merkblatt für Rentner“ → „Meine Krankenversicherung bei Wohnort im Ausland“. Bitte beachten Sie, dass die in Art. 28 VO (EG) 883/04 enthaltenen Regelungen auch für Personen gelten, deren Rentenbeginn vor dem in Krafttreten der VO (EG) 883/04 liegt.

Erfüllt ein bei Ihnen versicherter Grenzgänger in Rente einen der beschriebenen Ansprüche, stellen Sie ihm bitte das Portable Document (PD) S3 aus. Das PD S3 steht Ihnen im „Extranet“ → „Vordrucke“ → „Mitgliedstaaten“ → „Portable Documents“ → „Krankheit und Pflege“ zur Verfügung. Das PD S3 hat der Versicherte oder der Familienangehörige beim ausländischen ausleihenden Träger im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit vorzulegen. Dieser entscheidet, mit welchem Anspruchsnachweis Ihr Versicherter und seine Familienangehörige Zugang zu den Leistungserbringern haben.

RS 2010/201

Es ist nicht zwingend davon auszugehen, dass das PD S3 von dem ausländischen aushelfenden Träger bestätigt wird. Sollten Sie ein PD S3 widerrufen wollen (vgl. Abschnitte 3.9.3.3 und 3.9.4.3), verwenden Sie hierfür bis auf weiteres bitte den Vordruck E 108, Teil A.

Können Sie anhand der Ihnen vorliegenden Unterlagen nicht feststellen, ob Ihr Versicherter als Grenzgänger tätig war, können Sie zur Klärung des Status eines Grenzgängers den Träger im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit mit dem Vordruck E 001, Teil A um entsprechende Informationen bitten. Der ausländische Träger wird Ihnen entweder mit dem Vordruck E 001, Teil B oder dem SED S007 antworten.

Leistungen, die der ausländische aushelfende Träger im Rahmen von Art. 28 VO (EG) 883/04 Ihrem Versicherten und seinen Familienangehörigen zur Verfügung stellt, wird er Ihnen im Rahmen der Kostenabrechnung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung stellen.

Der nachfolgenden Übersicht können Sie die unterschiedlichen Sachleistungsansprüche entnehmen.

### Übersicht Leistungsansprüche für Grenzgänger in Rente und deren Familienangehörige

Gesetzliche Grundlage	Personenkreis	Voraussetzungen	Anspruchsumfang	Anspruchsnachweis
Art. 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04	Personen, die als Grenzgänger in Rente gegangen sind sowie deren Familienangehörige	<p><b>Allgemeine Voraussetzungen:</b> Behandlung wurde im letzten Staat der Erwerbstätigkeit begonnen.</p> <p><b>Zusätzliche Voraussetzungen:</b> Der letzte Staat der Erwerbstätigkeit ist nicht in Anhang III VO (EG) 883/04 eingetragen. Eingetragene sind Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Litauen, Niederlande, Norwegen, Schweden, Spanien, Ungarn und Vereinigtes Königreich.</p>	Anspruch auf Fortsetzung der Behandlung, Sachleistungsanspruch für die gesamte Dauer dieser Krankheit	S3
Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04	Personen, die vor Rentenbeginn eine gewisse Zeit Grenzgänger waren	<p><b>Allgemeine Voraussetzungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der zuständige Staat und der Staat der ehemaligen Erwerbstätigkeit sind beide in Anhang V VO (EG) 883/04 eingetragen (Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal und Spanien).</li> <li>In den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn war der Versicherte mind. zwei Jahre als Grenzgänger im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit tätig (2/5 Voraussetzung).</li> </ul>	uneingeschränkter Sachleistungsanspruch	S3
Art. 28 Abs. 3 VO (EG) 883/04	sowie deren Familienangehörige	<p><b>Zusätzliche Voraussetzungen für Familienangehörige:</b> Der Familienangehörige hat Anspruch auf Sachleistungen nach Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04 als Familienangehöriger eines Grenzgängers in dem oben genannten Zeitraum.</p>		
<b>Ausschlussbestand für alle Personenkreise:</b>				
Die Ansprüche nach Art. 28 Abs. 1 u. Abs. 2 VO (EG) 883/04 enden, sobald nach Rentenbeginn eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. <sup>①</sup> Empfehlung: Erst Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 prüfen. Sollten die Voraussetzungen erfüllt sein, schließt dieser einen Sachleistungsanspruch nach 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04 ein. Sollten die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 2 VO (EG) 883/04 nicht erfüllt sein, kommt ein Anspruch nach 28 Abs. 1 VO (EG) 883/04 in Betracht. Ansonsten besteht die Möglichkeit einer Leistungsanspruchnahme mit einer Zustimmung im Rahmen des Vordrucks E 112.				

<sup>①</sup> Die Folgen der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sind hierfür in Art. 28 Abs. 4 VO (EG) 883/04 geregelt. Für Familienangehörige gilt zusätzlich Art. 28. Abs. 3 VO (EG) 883/04.

## 3.10 Übungen 6 - 13

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 6

Welchen Anspruchsnachweis stellen Sie Ihrem Versicherten aus, der seinen Urlaub in einem Mitgliedstaat verbringen möchte?

### Übung 7

Ein Tourist aus einem anderen Mitgliedstaat bittet Ihre Krankenkasse um Hilfe, da er seine EHIC im Heimatstaat vergessen hat. Wie fordern Sie einen Anspruchsnachweis an?

### Übung 8

Ein Versicherter aus Österreich verbringt seinen Urlaub in Deutschland. Nun benötigt er eine ärztliche Behandlung. Wie hat sich der Versicherte zu verhalten?

### Übung 9

Nach welchem Recht richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Sinne der VO (EG) 883/04 und der Abkommen?

### Übung 10

Der Anspruch auf Sachleistungen ist für Personen, die sich vorübergehend aus einem Abkommensstaat in Deutschland auf-

halten auf sofort notwendige Sachleistungen beschränkt. Was bedeutet dies?

### Übung 11

Ein Versicherter konnte trotz der von Ihnen ausgestellten EHIC während seines Urlaubes in Italien keine Sachleistungen von einem italienischen Träger am Aufenthaltsort erhalten. Der Versicherte legt Ihnen nun eine quittierte Rechnung in Höhe von 510 Euro für ambulante ärztliche Behandlung vor. Nach welchen Sätzen kann Ihre Krankenkasse eine Erstattung der Rechnung vornehmen?

### Übung 12

Ehemalige Grenzgänger können, wenn sie Rentner sind, im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit Sachleistungen in Anspruch nehmen. Unter welchen Voraussetzungen ist ein uneingeschränkter Sachleistungsanspruch gegeben?

### Übung 13

Familienangehörige eines ehemaligen Grenzgängers können, wenn dieser Rentner ist, im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit eine Behandlung fortsetzen. Wann ist die Fortsetzung einer Behandlung im ehemaligen Staat der Erwerbstätigkeit für Familienangehörige eines Grenzgängers in Rente möglich?

# 4 Zustimmungsfälle

69

## 4 Zustimmung

Art. 20  
VO (EG) 883/04

Ein Zustimmungsfall in Sinne der VO (EG) 883/04 liegt vor, wenn der Aufenthalt im anderen Mitgliedstaat zum Zwecke der Behandlung erfolgt. Vor Inanspruchnahme der Sachleistung ist grds. eine Zustimmung beim zuständigen Träger einzuholen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine nachträgliche Zustimmung möglich.

Wohnt die anspruchsberechtigte Person nicht im zuständigen Mitgliedstaat, muss die Zustimmung beim Träger des Wohnortes beantragt werden (vgl. Abschnitt 4.5).

Hinweise zu Aufhalten von Grenzgängern in Rente, die sich in ihren ehemaligen Beschäftigungsstaat begeben, um dort Sachleistungen in Anspruch zu nehmen, finden Sie in Abschnitt 3.9.

z. B. Art. 16 Abs. 1  
Buchst. a)  
dt.-kroat.-Abk.

Ein Zustimmungsfall im Sinne der Abkommen liegt immer dann vor, wenn bereits bei Abreise aus dem zuständigen Staat der Versicherungsfall - z. B. die behandlungsbedürftige Erkrankung - besteht. Dies gilt unabhängig davon,

- ob die Verlegung des Aufenthaltes in den anderen Staat zum Zwecke der Behandlung erfolgt,
- vor Abreise tatsächlich eine Behandlung durchgeführt wurde oder aber
- lediglich die Inanspruchnahme von Sachleistungen im anderen Staat vorhersehbar ist.

Die Zustimmung für eine geplante Behandlung in einem Abkommensstaat ist ebenfalls vor Inanspruchnahme der Sachleistung beim zuständigen Träger zu beantragen.

## 4.1 Erteilung der Zustimmung

### Zustimmung nach der VO (EG) 883/04

Eine Zustimmung ist zu erteilen, wenn die Behandlung Teil der Sachleistungen ist, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates der betreffenden Person vorgesehen ist, und ihr diese Behandlung nicht innerhalb eines in Betracht ihres derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraumes gewährt werden kann.

Ist der zuständige Träger nicht verpflichtet, eine Zustimmung zu erteilen, kann er im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Zustimmung erteilen.

Sachleistungen, die im Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit erforderlich sind, zählen grds. zu den medizinisch notwendigen Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 3.3.3). Dies gilt auch für medizinisch notwendige Maßnahmen bei Schwangerschaft und Entbindung. Sie bedürfen keiner Zustimmung und können grds. mit der EHIC in Anspruch genommen werden, es

Art. 20 Abs. 2  
Satz 2 VO (EG)  
883/04 u.  
RS 2010/90

Art. 20 Abs. 2  
Satz 1 VO (EG)  
883/04

RS 2010/328 u.  
Beschl. Nr. S3

sei denn, die Inanspruchnahme dieser Behandlungen ist der eigentliche Grund des Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat.

#### Zustimmung nach Abkommensrecht

Die Abkommen beinhalten keine vergleichbare Vorschrift, nach der ein Träger zur Zustimmung verpflichtet ist. Die deutschen Krankenkassen entscheiden daher immer im eigenen Ermessen, ob sie einer Behandlung im Abkommensstaat zustimmen oder nicht.

Beachten Sie bitte, dass für die Erbringung von Sachleistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in einem Abkommensstaat immer der Anspruchsnachweis (Ausnahme: Türkei und Israel) notwendig ist, der dem Grunde nach für den Zustimmungsfall vorgesehen ist (vgl. Abschnitt 3.3.4).

## 4.2 Anspruchsberechtigte Familienangehörige

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04 u.  
RS 2010/90

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich im Rahmen der VO (EG) 883/04 immer nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates des Familienangehörigen.

z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk.

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich im Abkommensrecht grds. nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers.

## 4.3 Im Aufenthaltsstaat vorzulegender Anspruchsnachweis

### 4.3.1 Mitgliedstaaten

Bitte beachten Sie unsere Hinweise in Abschnitt 2.2 zur Ausstellung und zum Einsatz von Anspruchsnachweisen im Rahmen der Anwendung der VO (EG) 883/04. Folgende Anspruchsnachweise können zum Einsatz kommen, wenn die Zustimmung für eine geplante Behandlung in einem Mitgliedstaat erteilt wird:

Art. 26 Abs. 1  
VO (EG) 987/09 u.  
RS 2010/214

#### Anspruchsnachweise für die Leistungsaushilfe - Geplante Behandlung

in Deutschland	im Mitgliedstaat
E 112 <sup>①</sup>	E 112 <sup>①</sup>
PD S2 <sup>①</sup>	
SED S 010 <sup>②</sup>	

<sup>①</sup> Anspruchsnachweis für den Versicherten zur Vorlage beim aushelfenden Träger.

<sup>②</sup> SED dient dem Informationsaustausch zwischen den Trägern.

### 4.3.2 Abkommensstaaten

Seinen Anspruch auf Sachleistungen dokumentiert der Anspruchsberechtigte gegenüber dem Träger des Aufenthaltsortes mit folgendem Anspruchsnachweis:

z. B. Art. 8 DVb  
dt.-kroat.-Abk.

**Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe - Geplante Behandlung**

Staat	in Deutschland	im Abkommensstaat
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 5	BH 5 <sup>①</sup>
<b>Kroatien</b>	D/HR 112 <sup>②</sup>	HR/D 112 <sup>②</sup>
<b>Mazedonien</b>	D/RM 112 <sup>②</sup>	RM/D 112 <sup>②</sup>
<b>Montenegro</b>	Ju 5	Ju 5
<b>Serbien</b>	DE 112 SRB <sup>⑥</sup>	SRB 112 DE <sup>⑥</sup>
<b>Türkei</b>	A/T 12 <sup>③ ④</sup>	T/A 12 <sup>④ ⑤</sup>
<b>Tunesien</b>	A/TN 12	TN/A 12

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Vgl. Sie bitte Abschnitt 4.3.4.

<sup>③</sup> Vgl. Sie bitte Abschnitt 4.6.

<sup>④</sup> Die Dokumente bescheinigen nicht nur die Zustimmung zur Behandlung bereits bestehender Erkrankungen. Sie decken auch sofort notwendige Sachleistungen ab (vgl. Fußnote 3 des Dokuments).

<sup>⑤</sup> Bitte stellen Sie neben dem Anspruchsnachweis T/A 12 keinen weiteren Anspruchsnachweis T/A 11 für den vorübergehenden Aufenthalt aus (vgl. Rundschreiben 2009/20).

<sup>⑥</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

#### 4.3.3 Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis

Solange Ihnen als deutsche aushelfende Krankenkasse kein oder nur ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt (z. B. weil er mangelhaft ausgefüllt wurde), sollten Sie vorerst keine Sachleistungen erbringen. Ansonsten ist die Erstattung der Ihnen entstehenden Kosten durch den zuständigen Träger nicht gewährleistet. Die als Voraussetzung für den Leistungsanspruch geforderte Zustimmung des zuständigen Trägers kann nachträglich erteilt werden. Erfahrungsgemäß ist es aber sehr schwierig, diese nachträglich zu erhalten. Auch die ausländischen aushelfenden Träger erbringen für Versicher-

te Ihrer Krankenkasse keine Sachleistungen, sofern kein oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt.

Für die Anforderung eines Anspruchsnachweises beim zuständigen Träger stehen folgende Vordrucke zur Verfügung:



### Vordruck zur Anforderung des Anspruchsnachweises für die Leistungsaushilfe - Geplante Behandlung

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	BH 6 b <sup>① ②</sup>	BH 6 b
Kroatien	HR/D 107	D/HR 107
Mazedonien	RM/D 107	D/RM 107
Mitgliedstaat	E 107 <sup>③</sup>	E 107/ SED S009 <sup>③</sup>
Montenegro	Ju 6 b <sup>②</sup>	Ju 6 b
Serbien	SRB 107 DE <sup>⑤</sup>	DE 107 SRB <sup>⑤</sup>
Türkei	T/A 7 <sup>④</sup>	A/T 7
Tunesien	TN/A 7	A/TN 7

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Erhalten Sie innerhalb eines Monats keine Nachricht können Sie mit Dokument BH 6 b/1 bzw. Ju 6 b/1 erinnern.

<sup>③</sup> In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von neuen Dokumententypen und E-Vordrucken kommen. Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 2.2.

<sup>④</sup> Vgl. Sie bitte Abschnitt 4.1.2.

<sup>⑤</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

#### 4.3.4 Besonderheit der Abkommen mit Kroatien und Mazedonien

Die Schlussprotokolle der Abkommen sehen vor, dass die Leistungsaushilfe in Zustimmungsfällen nur in Betracht kommt, wenn der aushelfende Träger vor der Leistungserbringung einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen erhält. Der Anspruchsnachweis sollte daher vom zuständigen Träger frühzeitig vor der geplanten Inanspruchnahme der Leistung in doppelter Ausfertigung ausgestellt und dem aushelfenden Träger zugesandt werden. Dieser fordert den Vorschuss mit dem Doppel des Anspruchsnachweises unmittelbar beim zuständigen Träger an.



z. B. Ziff. 9  
Buchst. a) SP  
dt.-kroat.-Abk. u.  
RdSchr. Nr.  
48/1999

#### 4.4 Leistungsumfang

Wird eine Zustimmung erteilt, erhält der Versicherte alle Leistungen im Rahmen der Sachleistungsaushilfe vom Träger des Aufenthaltsortes nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften.

##### 4.4.1 Besonderheit der VO (EG) 987/09

Versicherte erhalten im Rahmen einer erteilten Zustimmung nicht nur Sachleistungen durch den aushelfenden Träger.

Sie erhalten darüberhinaus ggf. von ihrem zuständigen Träger

Art. 20 Abs. 2  
Satz 1 VO (EG)  
883/04 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 1  
Buchst. a) dt.-  
kroat.-Abk.

Art. 26 Abs. 8  
VO (EG) 987/09

## 4 Zustimmung

- Reise- und Aufenthaltskosten (vgl. Abschnitt 4.5.1);
- Kostenerstattung für selbst beschaffte Sachleistungen (vgl. Abschnitt 4.5.2 und 4.5.3).

Art. 26 Abs. 8  
VO (EG) 987/09

#### 4.4.1.1 Reise- und Aufenthaltskosten

Sehen die nationalen Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers eine Erstattung der mit einer Behandlung untrennbar verbundenen Reise- und Aufenthaltskosten vor, übernimmt dieser Träger in Zustimmungsfällen auch diese Kosten der betreffenden Person. Gleiches gilt für die Kosten einer ggf. erforderlichen Begleitperson. Besondere Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland finden Sie in Abschnitt 4.7.1.1.

Art. 26 Abs. 6  
VO (EG) 987/09

#### 4.4.1.2 Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze

Hat eine anspruchsberechtigte Person im Rahmen einer genehmigten Behandlung in einem Mitgliedstaat Kosten selbst getragen, kann sie die Erstattung der Kosten durch den Träger des Aufenthaltsortes beantragen. Vorausgesetzt, der aushelfende Träger sieht in seinen nationalen Rechtsvorschriften eine direkte Kostenerstattung vor (z. B. Frankreich). Der Träger des Aufenthaltsortes nimmt dann eine Erstattung nach den Bestimmungen seiner Rechtsvorschriften vor.

Wurde die Erstattung nicht unmittelbar beim Träger des Aufenthaltsortes beantragt, oder sehen die angewandten Rechtsvorschriften des Trägers des Aufenthaltsortes keine direk-

te Erstattung an die anspruchsberechtigte Person vor, kommt eine Erstattung durch den zuständigen Träger in Höhe der ausländischen Sätze in Betracht (vgl. Abschnitt 3.7.1.1).

#### 4.4.1.3 Zusätzlicher Kostenerstattungsanspruch

Sind die im Aufenthaltsstaat geltenden Vertragsätze für die durchgeführte Behandlung geringer als die Kosten, die der zuständige Träger für die gleiche Behandlung in seinem Staat hätte aufbringen müssen (angenommene Kosten) ergibt sich in Fällen einer geplanten Behandlung in einem Mitgliedstaat für die anspruchsberechtigte Person ein erweiterter Kostenerstattungsanspruch.

Hat die anspruchsberechtigte Person im Rahmen der geplanten Behandlung Kosten selber getragen, erstattet der zuständige Träger auf Antrag der anspruchsberechtigten Person die ihr entstandenen Behandlungskosten bis zur Höhe des Betrages, um den die angenommenen Kosten die tatsächlichen Kosten überschreiten. Eigenbeteiligungen, die im zuständigen Staat im Rahmen der Behandlung durch die anspruchsberechtigte Person zu zahlen gewesen wären, können bei der Ermittlung des Kostenerstattungsbetrages berücksichtigt werden. Der Erstattungsbetrag darf selbstverständlich nicht die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten überschreiten. Besondere Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland finden Sie in Abschnitt 4.7.1.3.

Art. 26 Abs. 7  
VO (EG) 987/09

## 4.5 Zustimmungen nach der VO (EG) 987/09 für Personen, die nicht im zuständigen Staat wohnen

Art. 26 Abs. 2  
VO (EG) 987/09

Wohnt eine anspruchsberechtigte Person nicht im zuständigen Staat (vgl. Abschnitt 5), ist die Zustimmung zur geplanten Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnstaat in jedem Fall beim Träger des Wohnortes zu beantragen. Das weitere Vorgehen ist davon abhängig, wie der Träger des Wohnortes die Kosten der Betreuung am Wohnort mit dem zuständigen Träger abrechnet.

z. B. Art. 20 Abs. 4  
VO (EG) 883/04  
i.V.m. Art. 26 Abs.  
1 Satz 2 VO (EG)  
987/09

Werden die Kosten der Leistungsaushilfe vom Wohnortsträger pauschal mit dem zuständigen Träger abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2), hat der Träger des Wohnortes über die Zustimmung zu entscheiden. Erteilt der Träger des Wohnortes eine Zustimmung, stellt er die für den Versicherten und den Träger des Aufenthaltsortes erforderlichen Doku-



mente aus (vgl. Abschnitt 4.3.1). Der Träger des Aufenthaltsortes rechnet die entstanden Kosten der Behandlung mit dem Träger des Wohnortes nach tatsächlichem Aufwand ab. Kosten der genehmigten Behandlung stellt der Träger des Wohnortes dem zuständigen Träger nicht in Rechnung. Der Träger des Wohnortes hat bei einer Zustimmung auch eine Entscheidung über evtl. Reise- und Aufenthaltskosten sowie mögliche Kostenerstattungsansprüche zu treffen (vgl. Abschnitte 4.4.1.1 bis 4.4.1.3).

Werden die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort nach tatsächlichem Aufwand mit dem zuständigen Träger abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2) und handelt es sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung, leitet der Träger des Wohnortes unter Angabe, ob die Bedingungen des Art. 20 Abs. 2 Satz 2 VO (EG) 883/04 erfüllt sind, den Antrag unverzüglich an den zuständigen Träger weiter.

Folgende SEDs stehen für die Mitteilung einer geplanten Behandlung außerhalb des Wohnmitgliedstaates zur Verfügung:

Art. 26 Abs. 3  
VO (EG) 987/09

### SED für Mitteilung einer geplanten Behandlung außerhalb des Wohnstaates

SED	Bezeichnung	auszustellen vom	
		zuständigen Träger	Träger des Wohnortes
S009	Bitte um Anspruchsbescheinigung - geplante Behandlung außerhalb des Wohnortstaates		x
S010	Antwort auf Bitte um Anspruchsbescheinigung - geplante Behandlung außerhalb des Wohnortstaates	x	

## 4 Zustimmung

Der zuständige Träger darf die Zustimmung nur dann verweigern, wenn die Behandlung innerhalb eines in Anbetracht des derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes der Krankheit des Versicherten medizinisch vertretbaren Zeitraumes im Wohnstaat oder im zuständigen Staat zur Verfügung gestellt werden kann. Ist der zuständige Träger nicht verpflichtet eine Zustimmung zu erteilen, kann er seine Zustimmung auch im Rahmen seines Ermessens erteilen.

Art. 26 Abs. 4 u.  
87 Abs. 1 u. 6  
VO (EG) 987/09

Im Rahmen der Prüfung einer Zustimmung kann der zuständige Träger den Träger des Wohnortes mit einer ärztlichen Untersuchung der betreffenden Person beauftragen. Die durch die Untersuchung entstandenen Kosten sind dem Träger des Wohnortes zu erstatten (vgl. Abschnitt 10.3.1.1).



### Dringend lebensnotwendige Behandlung

Handelt es sich bei der beantragten Behandlung um eine dringend lebensnotwendige Behandlung, für die die Zustimmung nicht verweigert werden darf, erteilt der Träger des Wohnortes im Namen und für Rechnung des zuständigen Trägers die Zustimmung und unterrichtet den zuständigen Träger hiervon unverzüglich. Die Befunde und therapeutischen Entscheidungen der von dem Träger des Wohnortes autorisierten Ärzte zur Beurteilung der Erforderlichkeit der dringend lebensnotwendigen Behandlung sind vom zuständigen Träger zu akzeptieren.

Art. 26 Abs. 3  
VO (EG) 987/09

Folgende SEDs stehen für Mitteilungen über die Genehmigung einer dringend lebensnotwendigen Behandlung zur Verfügung:

### SED zur Genehmigung einer dringend lebensnotwendigen Behandlung

SED	Bezeichnung	auszustellen vom	
		zuständigen Träger	Träger des Wohnortes
S011	Information über die Genehmigung einer dringend lebensnotwendigen Behandlung		x
S012	Bestätigung des Eingangs der Information über die Genehmigung	x	
S013	Zahlungshinweis	x	

## 4.6 Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland

Art. 26 Abs. 1 VO (EG) 987/09 u. z. B. Art. 17 Abs. 2 dt.-kroat.-Abk.

Personen, die sich zum Zwecke der Behandlung in Deutschland aufhalten, wenden sich mit ihrem Anspruchsnachweis zuerst an eine aushelfende Krankenkasse ihrer Wahl. Dies gilt gleichermaßen für Versicherte aus Mitglied- oder Abkommensstaaten. Bitte prüfen Sie die Ihnen eingereichten Anspruchsnachweise eingehend. Beachten Sie, dass von einigen ausländischen Trägern die Anspruchsnachweise so detailliert ausgefüllt werden, dass neben dem Gültigkeitszeitraum zusätzlich z. B. die zu behandelnde Erkrankung oder das aufnehmende Krankenhaus angegeben ist. Für diese Fälle empfehlen wir Ihnen, die Leistungsaushilfe und damit verbundene Kostenzusagen gegenüber Leistungserbringern nur in dem Rahmen zu tätigen, wie sie auf dem Anspruchsnachweis vom zuständigen Träger angegeben sind.

Art. 26 Abs. 5 VO (EG) 987/09 u. z. B. Art. 17 Abs. 2 dt.-kroat.-Abk.

Sind über die Zustimmung hinausgehende weitere Sachleistungen erforderlich, ist ein weiterer, für den Zustimmungsfall vorgesehener Anspruchsnachweis vom ausländischen zuständigen Träger anzufordern. Ergänzungen müssen aus medizinischen Gründen erforderlich sein. Bitte fordern Sie unter Beifügung von Dokumenten, die die medizinische Notwendigkeit belegen, einen weiteren Anspruchsnachweis beim ausländischen zuständigen Träger an. Die zur Verfügung stehenden Dokumente entnehmen Sie bitte dem Abschnitt 4.3.3.

### Besonderheiten zum deutsch-türkischen Abkommen

Türkische Träger erteilen nur in Einzelfällen eine Zustimmung zur Behandlung in Deutschland mit dem Anspruchsnachweis A/T 12. Voraussetzung hierfür ist, dass eine Krankheit vorliegt, deren Behandlung in der Türkei nicht möglich ist und dadurch eine Erwerbsunfähigkeit verhindert bzw. verkürzt werden kann. Die Behandlung in Deutschland muss durch einen speziellen Ärzteausschuss in der Türkei genehmigt werden. Beachten Sie bitte, dass die Zustimmung auf die im Anspruchsnachweis A/T 12 genannte Behandlung begrenzt ist und grds. zunächst für maximal sechs Monate erteilt wird. Sofern die Behandlung länger dauern sollte, beantragen Sie bitte unbedingt rechtzeitig die Verlängerung der Zustimmung. Dafür benötigt der türkische Träger einen ärztlichen Bericht, der die Behandlungsbedürftigkeit bescheinigt. Übernehmen Sie nur Behandlungskosten für Zeiträume, für die Ihnen ein gültiger Anspruchsnachweis A/T 12 vorliegt. Informieren Sie in diesen Fällen auch immer die Leistungserbringer.

Art. 12 Abs. 1 Buchst. a) dt.-türk.-Abk. u. RdSchr. Nr. 34/2006

### 4.6.1 Inanspruchnahme von Sachleistungen

#### (Zahn-)Ärztliche Behandlung

In Zustimmungsfällen stellen Sie dem Anspruchsberechtigten einen Abrechnungs- oder Erfassungsschein zur Verfügung. Vgl. Sie hierzu bitte das Schaubild in Abschnitt 3.4.1.2. Beachten Sie, dass Vermerke, die den

Stellen Sie bitte sicher, dass anfallende Eigenbeteiligungen (z. B. Praxisgebühr, Zuzahlung zur stationären Behandlung) von den Leistungserbringern eingezogen werden. Ein nachträglicher Einzug ist für Sie ungleich schwieriger als bei Versicherten, die in Deutschland leben. Dem ausländischen zuständigen Träger dürfen nicht eingezogene Eigenbeteiligungen nicht in Rechnung gestellt werden.

Leistungsumfang (z. B. nur für sofort notwendige Sachleistungen) einschränken, bei Zustimmungsfällen wegen des erweiterten Leistungsanspruches auf dem Abrechnungs- bzw. Erfassungsschein entfallen. Sofern der Anspruchsnachweis für den Zustimmungsfall (z. B. zur Behandlung einer bestimmten Krankheit) eingeschränkt ist, empfehlen wir, den Leistungserbringer hierüber zu unterrichten.

#### Heil- und Hilfsmittel

Werden während der geplanten Behandlung Heil- und Hilfsmittel erforderlich, ist grds. vorab eine Zustimmung des zuständigen Trägers einzuholen, wenn die Heil- oder Hilfsmitteln nicht bereits Gegenstand der Ihnen vorliegenden Zustimmung sind. Sofern abweichende Regelungen zwischen Ihrer Krankenkasse und Ihren Vertragspartnern für Ihre eigenen Versicherten bestehen, sollten Sie in Fällen der Leistungsaushilfe eine Leistungserbringung unter Genehmigungsvorbehalt stellen. Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 3.4.2.

#### Stationäre Behandlung

In Zustimmungsfällen stellen Sie dem Anspruchsberechtigten für eine stationäre Behandlung einen Abrechnungs- oder Erfassungsschein zur Verfügung und erteilen dem Krankenhaus eine Kostenzusage nur in dem Umfang, der durch den Anspruchsnachweis abgedeckt ist. Bitte teilen Sie dem Krankenhaus in der Kostenübernahmeerklärung auch

mit, das eine evtl. anstehende Verlängerung der stationären Behandlung über den genehmigten Zeitraum, eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus, RehaMaßnahmen oder benötigte Heil- und Hilfsmittel unter Genehmigungsvorbehalt stehen.

#### Beispiel

Kora Kork erhält von ihrem belgischen zuständigen Träger die Zustimmung zur stationären Behandlung wegen einer Leberzirrhose im Kreiskrankenhaus Meppen. Während der Behandlung stellt der behandelnde Krankenhausarzt fest, dass wegen dieser Erkrankung außerdem eine Behandlung in der Uni-Klinik Hannover erforderlich ist. Frau Kork soll deshalb nach Abschluss der Behandlungsmaßnahme in Meppen nach Hannover verlegt werden.

#### Lösung

Für die Behandlung in der Uni-Klinik Hannover ist vor der Kostenübernahmeerklärung seitens der aushelfenden Krankenkasse eine weitere Zustimmung für diese Behandlung vom belgischen Träger einzuholen. Ansonsten ist die Erstattung der Kosten für die Behandlung in der Uni-Klinik Hannover nicht gesichert.

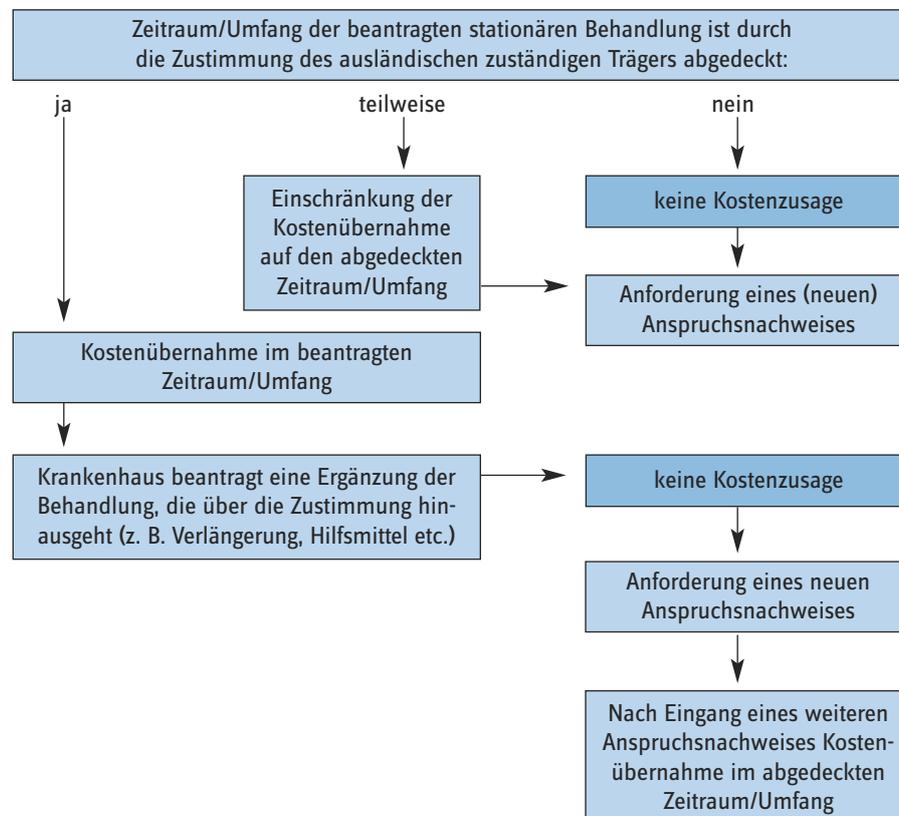
Bitte beachten Sie entsprechende Unterrichtungspflichten gegenüber den ausländischen zuständigen Trägern, wenn Ihnen eine Zustimmung für eine stationäre Behandlung aus einem Abkommensstaat vor-

liegt. (vgl. Abschnitt 10.1). Sollten Sie vergessen, den zuständigen Träger eines Abkommensstaates über eine Aufnahme zur stationären Behandlung in Deutschland zu unterrichten, führt dies bei der späteren Kostenabrechnung oftmals zu Problemen. Bitte holen Sie in solchen Fällen die Unterrichtung schnellstmöglich nach.

Bevor Sie gegenüber einem Krankenhaus die Kostenübernahme zusichern, sollten Sie eine Prüfung anhand des folgenden Schaubildes vornehmen.



#### Geplante stationäre Behandlung in Deutschland



## 4 Zustimmung

RdSchr. Nrn.  
53/1991 u. 9/1995

**Arbeitsunfall/Berufskrankheit**

Die Leistungsaushilfe, die aufgrund eines Arbeitsunfalles bzw. einer Berufskrankheit erforderlich wird, erfolgt unmittelbar durch den in Frage kommenden deutschen Unfallversicherungsträger (vgl. Rundschreiben Nrn. 53/1991 und 9/1995). Bitte beachten Sie unsere Hinweise in Abschnitt 3.5.

**Anfrage zu in Deutschland selbst beschafften Sachleistungen**

Im Rahmen einer geplanten Behandlung in Deutschland kann es vorkommen, dass die anspruchsberechtigte Person aus einem anderen Mitgliedstaat einen Teil oder die gesamten Kosten der Behandlung selbst getragen hat. Ggf. hat die anspruchsberechtigte Person noch einen weitergehenden Kostenerstattungsanspruch gegenüber ihrem zuständigen Träger. Daher kann es vorkommen, dass der zuständige Träger von Ihnen die Höhe der deutschen Vertragsätze benötigt. Wir leiten daher die zunächst bei uns mit Vordruck E 126 oder SED S067 eingehenden Anfragen der ausländischen zuständigen Träger nach einem festgelegten Verteilerschlüssel an Sie weiter. Bitte achten Sie darauf, dass ein Erstattungsbetrag nur für Behandlungen bei einem Vertragsdienstleister ermittelt werden darf. Senden Sie den in Teil B ausgefüllten Vordruck E 126 bitte zusammen mit den Ihnen übersandten Rechnungsbelegen unmittelbar an den ausländischen zuständigen Träger. Wurde Ihnen das SED S067 übersandt, heften Sie bitte eine

Kopie hiervon an den in Teil B ausgefüllten Vordruck E 126. Die Anschrift des zuständigen ausländischen Trägers finden Sie auf Seite 1 des SEDs S067. Weitere Hinweise finden Sie in Abschnitt 3.7.1.5.

**4.6.2 Zustimmung für in Deutschland eingeschriebene Personen nach der VO (EG) 987/09**

Betreuen Sie eine in einem anderen Mitgliedstaat versicherte Person, da Deutschland der Wohnstaat ist, kann sie sich auch gezielt zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begeben. Handelt es sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung, benötigt die von Ihnen betreute Person die Zustimmung ihres ausländischen zuständigen Trägers, da Sie mit Einführung der VO (EG) 883/04 die Kosten der Betreuung in Deutschland mit dem ausländischen zuständigen Träger in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen abrechnen.

Art. 26 Abs. 2  
VO (EG) 987/09,  
RS 2010/90 u.  
RS 2009/196

**Beispiel**

[Julia Jura ist in Frankreich versichert und wohnt in Deutschland. Sie ist bei Ihrer Krankenkasse zur Betreuung eingeschrieben. Zum Zwecke einer Augenoperation möchte sich Frau Jura in die Niederlande begeben und fragt bei Ihnen an, ob dies möglich ist. Es handelt sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung. Die Kosten der Leistungsaushilfe für die Betreuung in](#)

Deutschland stellen Sie dem französischen zuständigen Träger in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung.

### Lösung

Über die Zustimmung zur Behandlung in den Niederlanden hat der französische zuständige Träger zu entscheiden, da Sie diesem die Kosten der Sachleistungsaushilfe in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung stellen.

Bitte leiten Sie den Antrag unverzüglich an den ausländischen zuständigen Träger weiter und informieren Sie ihn darüber, ob es sich bei der beantragten Behandlung um eine Leistung nach den deutschen Rechtsvorschriften handelt und ob diese Behandlung unter Berücksichtigung des derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes der Krankheit in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann.

Der zuständige Träger prüft den Antrag und teilt Ihnen das Ergebnis seiner Prüfung unverzüglich mit.

Im Rahmen seiner Prüfung kann der ausländische zuständige Träger Ihre Krankenkasse beauftragen, eine ärztliche Untersuchung durchführen zu lassen. Er kann Ihnen mitteilen, welche besonderen Voraussetzungen erforderlichenfalls zu erfüllen und welche Aspekte in dem ärztlichen Gutachten zu berücksichtigen sind. Bitte veranlas-

sen Sie eine ärztliche Untersuchung und teilen Sie dem ausländischen zuständigen Träger das Ergebnis der Untersuchung umgehend mit.

Haben Sie im Auftrag des ausländischen zuständigen Trägers eine ärztliche Untersuchung für die von Ihnen betreute Person veranlasst, stellen Sie die Aufwendungen für die Untersuchung dem ausländischen zuständigen Träger in Rechnung. Ärztliche Untersuchungen durch den MDK werden mit einem Pauschalbetrag in Rechnung gestellt. Die abrechnungsfähigen Pauschalen können Sie der Übersicht zur Kostenabrechnung im Extranet unserer Homepage entnehmen.

Bitte beachten Sie unseren Rundschreibendienst. Wir werden Ihnen mitteilen, mit welchen SEDs die Beauftragung der ärztlichen Untersuchung erfolgt.

### Dringend lebensnotwendige Behandlung

Bedarf eine von Ihnen betreute Person einer dringend lebensnotwendigen Behandlung, sind Sie berechtigt, im Namen und für Rechnung des ausländischen zuständigen Trägers eine Zustimmung zu erteilen. Voraussetzung ist, dass die Zustimmung nicht verweigert werden darf, da es sich um eine Leistung aus dem deutschen Leistungskatalog handelt und die Behandlung unter Berücksichtigung des derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes der Krankheit in einem medizinisch

4 Zustimmung

Art. 87 Abs. 6 VO  
(EG) 987/09

Art. 26 Abs. 3 VO  
(EG) 987/09 u.  
RS 2010/90

Art. 26 Abs. 4 u.  
87 VO (EG) 987/09

## 4 Zustimmung

vertretbaren Zeitraum nicht in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann.

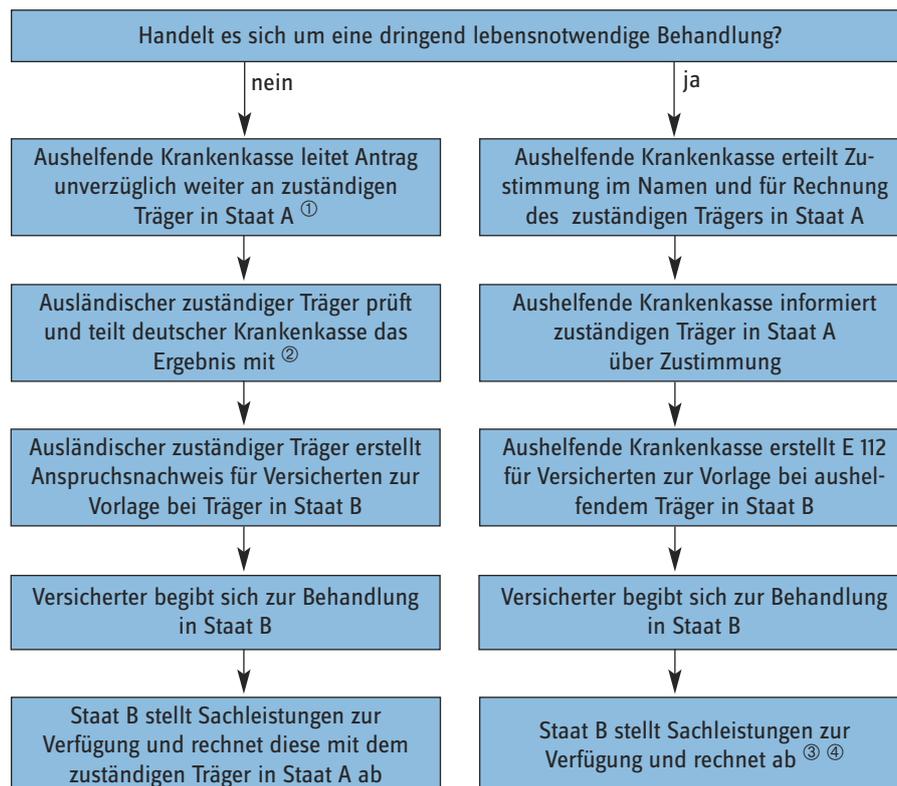
Bei der Prüfung, ob es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt, bedienen Sie sich bitte der von Ihnen autorisierten Ärzte (z. B. MDK). Die durch eine Begutachtung entstandenen Kosten dürfen Sie dem zuständigen Träger nicht in Rechnung stellen, da Sie, und nicht der zuständige Träger, die Untersuchung/Begutachtung in Auftrag gegeben haben.

### Zustimmungsverfahren für in Deutschland eingeschriebene Personen aus einem anderen Mitgliedstaat

Ihrer Krankenkasse liegt ein Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland (z. B. PD S1) aus Staat A vor.

Die Kosten der Leistungsaushilfe für die Betreuung in Deutschland werden dem zuständigen Träger in Staat A nach tatsächlichem Aufwand in Rechnung gestellt.

Die betreute Person will zum Zwecke der Behandlung in Staat B reisen und wendet sich zuerst an Ihre Krankenkasse. Sie prüfen:



① Krankenkasse beschneigt, ob die Bedingungen nach Art. 20 Abs. 2 VO (EG) 883/04 erfüllt sind (vgl. Abschnitt 4.6.2).

② Zuständiger Träger kann deutsche Krankenkasse mit ärztlicher Untersuchung des Versicherten beauftragen.

③ Bitte beachten Sie unseren Rundschreibendienst. Zur Zeit ist noch nicht bekannt, mit wem der ausländische Träger abrechnen wird.

④ Bitte verweisen Sie die von Ihnen betreute Person an ihren zuständigen Träger im Staat A für evtl. bestehende Kostenerstattungsansprüche.

### **Geplante Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat**

Möchte die von Ihnen betreute Person eine Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen, verweisen Sie diese bitte an ihren ausländischen zuständigen Träger. Dieser prüft, ob die Leistungen in Anspruch genommen werden können.

### **Geplante Behandlung in einem Abkommensstaat**

Plant die von Ihnen betreute Person eine Reise zur Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem Abkommensstaat, ist die Zustimmung beim ausländischen zuständigen Träger zu beantragen. Hierbei ist es unerheblich, aufgrund welcher Rechtsnorm - VO (EG) 883/04 oder Abkommensrecht - die Betreuung der bei Ihrer Krankenkasse eingeschriebenen Person vorgenommen wird.

## **4.7 Hinweise zur Leistungshilfe im Ausland**

### **Zustimmung im Rahmen der VO (EG) 883/04**

Wohnt Ihr Versicherter in Deutschland und möchte er sich zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begeben, muss er eine Zustimmung bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Sie sind verpflichtet, eine Zustimmung zu erteilen, wenn es sich bei der beantragten Leistung

- um eine Leistung des deutschen Leistungskataloges handelt und diese Leistung
- nicht rechtzeitig unter Berücksichtigung eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes
- in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann.

Bei der Beurteilung eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes sind der Gesundheitszustand des Versicherten und der voraussichtliche Verlauf seiner Erkrankung zu berücksichtigen.

Sind Sie nicht verpflichtet, eine Zustimmung zu erteilen, können Sie in eigenem Ermessen eine Zustimmung erteilen, d. h. die Entscheidung muss in gleichgelagerten Fällen auch zu gleichen Ergebnissen führen.

### **Zustimmung im Rahmen des Abkommensrechtes**

Die Abkommen beinhalten keine Vorschrift, wann Sie einer Behandlung zustimmen müssen. Sie entscheiden stets in eigenem Ermessen, ob Sie einer Behandlung im Abkommensstaat zustimmen.

### **Unterrichtungspflichten im Abkommensrecht**

Haben Sie im Rahmen eines Abkommens die Zustimmung zu einer bestimmten Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung gegeben, entfällt die Unterrichtungspflicht (vgl. Abschnitt 10.2) des ausländischen aushelfenden Trägers.

Art. 20 Abs. 2  
Satz 1 VO (EG)  
883/04

z. B. Art. 16 Abs. 1  
Buchst. a) dt.-  
kroat.-Abk.

Der Unterrichtungspflicht bei stationärer Behandlung (vgl. Abschnitt 10.1) muss der ausländische aushelfende Träger im Rahmen des Abkommensrechtes allerdings trotz vorliegender Zustimmung nachkommen.

#### **Anspruchsnachweis/Ergänzung**

Wir empfehlen Ihnen, die Anspruchsnachweise so detailliert auszufüllen, dass neben dem Gültigkeitszeitraum auch die zu behandelnde Erkrankung, der ggf. bereits beteiligte Leistungserbringer und/oder das aufnehmende Krankenhaus angegeben ist. Die Leistungsaushilfe durch den ausländischen aushelfenden Träger darf dann nur in dem Rahmen durchgeführt werden, wie sie durch den Anspruchsnachweis gedeckt ist. Bei darüber hinausgehenden Sachleistungen oder Verlängerungen der Behandlung muss der Träger des Aufenthaltsortes Sie informieren und eine weitere Zustimmung bei Ihrer Krankenkasse anfordern.

#### **Beispiel**

**Katja König erhält von Ihrer Krankenkasse die Zustimmung für eine stationäre Behandlung im Zusammenhang mit einer Herzoperation für 28 Tage im Universitätsklinikum in Brüssel. Während der Behandlung stellt der Krankenhausarzt fest, dass Frau König noch weitere 10 Tage stationär behandelt werden muss.**

#### **Lösung**

**Da Sie für Frau König eine zeitlich eingeschränkte Zustimmung für die Behandlung in Belgien erteilt haben, ist für die weitere Behandlung im belgischen Krankenhaus vom belgischen aushelfenden Träger eine weitere Zustimmung bei Ihrer Krankenkasse anzufordern.**

#### **4.7.1 Besonderheiten der VO (EG) 987/09**

##### **4.7.1.1 Reise- und Aufenthaltskosten**

Erteilen Sie eine Zustimmung für eine Behandlung in einem Mitgliedstaat beachten Sie bitte Abschnitt 4.4.1.1.

Die deutschen Regelungen sehen vor, dass Krankenkassen Fahrkosten übernehmen, wenn sie im Zusammenhang mit einer Krankenkassenleistung medizinisch erforderlich sind (§ 60 SGB V). Unter Berücksichtigung der Zuzahlung des Versicherten werden Fahrten z. B. zur stationären Krankenhausbehandlung übernommen. Sind Sie verpflichtet, eine Zustimmung für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu erteilen (vgl. Abschnitt 4.1), sind auch Fahrkosten bis zur Behandlungsstätte im jeweiligen Mitgliedstaat zu übernehmen. Bei Zustimmungen im Rahmen der Verordnung (EG) 883/04 ist § 60 SGB V (Fahrkosten) so anzuwenden, als ob die Behandlung in Deutschland stattfinden würde.

Art. 26 Abs. 5 VO (EG) 987/09

Art. 26 Abs. 8 VO (EG) 987/09

RS 2010/90

Wird ohne zwingenden Grund von Ihnen eine Zustimmung erteilt, d. h. treffen Sie eine Ermessensentscheidung, dann sind Reise- und Aufenthaltskosten nur bis zum nächst erreichbaren Leistungserbringer in Deutschland von Ihnen zu übernehmen.

Welches Verkehrsmittel oder Fahrzeug genutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Zuzahlungen nach deutschen Rechtsvorschriften, die sich im Zusammenhang mit Fahrkosten ergeben, sind auch im Falle einer genehmigten Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu berücksichtigen und vom Anspruchsberechtigten zu entrichten.

#### Beispiel

Ihr Versicherter Sven Sauer beantragt bei Ihrer Krankenkasse die Zustimmung zu einer stationären Behandlung in einer Klinik in den Niederlanden. Die Behandlung ist eine Leistung nach den deutschen Rechtsvorschriften, kann aber in Deutschland nicht rechtzeitig erbracht werden. Die Zustimmung ist zwingend von Ihnen zu erteilen (vgl. Art. 20 Abs. 2 Satz 2 VO (EG) 883/04). Das medizinische Erfordernis eines Krankentransportes im Sinne von § 60 SGB V liegt vor.

#### Lösung

Da Sie verpflichtet sind, eine Zustimmung zur Behandlung in den Niederlanden zu erteilen, sind von Ihnen auch die Fahrkosten (abzüglich der Zuzahlung durch den

Versicherten) bis zum Behandlungsort in den Niederlanden zu übernehmen. Der Behandlungsort in den Niederlanden ist so zu stellen, als handele es sich um einen Ort in Deutschland.

#### Beispiel

Ihre Versicherte Doris Dame beantragt die Zustimmung zur stationären Behandlung in Belgien (Entfernung: 500 km). Der Wunsch zur Behandlung in Belgien resultiert aus privaten Erwägungsgründen. Obwohl eine Zustimmung durch Sie nicht zwingend erforderlich ist, erteilen Sie Frau Dame die Zustimmung (Ermessensentscheidung). Bei einer Behandlung in Deutschland würden Sie Fahrkosten nur bis zum nächst erreichbaren Krankenhaus (hier: 30 km) übernehmen (vgl. § 76 Abs. 2 SGB V).

#### Lösung

Da Sie nicht verpflichtet waren, eine Zustimmung für die Behandlung in Belgien zu erteilen, sind von Ihnen auch nur die Fahrkosten zu übernehmen, die bis zum nächst erreichbaren Krankenhaus in Deutschland entstehen würden (30 km). Bitte beachten Sie, dass von Frau Dame eine Zuzahlung in Höhe der Regelungen des § 60 Abs. 1 SGB V zu entrichten ist.

#### 4.7.1.2 Kostenerstattung in Höhe ausländischer Sätze

Bitte beachten Sie die Ausführungen in Abschnitt 4.4.1.2.

Art. 26 Abs. 6 VO (EG) 987/09 u. RS 2010/90

Hat Ihr Versicherter Kosten einer genehmigten Behandlung selbst getragen und wurden ihm die Kosten der Behandlung nicht bereits vom Träger des Aufenthaltsortes erstattet, kommt eine Erstattung in Höhe der ausländischen Vertragsätze durch Ihre Krankenkasse in Betracht.

Hierfür ist eine Anfrage beim ausländischen aushelfenden Träger über die Höhe der Vertragsleistungen erforderlich.

RS 2010/214

Bitte verwenden Sie bis auf weiteres für eine Anfrage der ausländischen Sätze den Vordruck E 126 (vgl. Hinweis in Abschnitt 3.7.1.1).

#### Beispiel

Ihre Versicherte Karla Kanne nahm mit Zustimmung Ihrer Krankenkasse eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch. Die Sachleistungsaushilfe wurde entsprechend der Zustimmung durchgeführt. Die Kosten der Behandlung betragen 2.000 Euro, die Frau Kanne aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen am Aufenthaltsort direkt bezahlen musste. Eine Kostenerstattung durch den Träger des Aufenthaltsortes hat Frau Kanne nicht beantragt.

#### Lösung

Frau Kanne kann die Kosten der Behandlung in Höhe der ausländischen Vertragsätze von Ihnen erstattet bekommen. Bitte nutzen Sie für die Anfrage der Vertragsätze im anderen Mitgliedstaat den Vordruck E 126.

#### Umrechnungskurs für die Kostenerstattung

Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 3.7.1.3.

RS 2010/312

#### 4.7.1.3 Zusätzlicher Kostenerstattungsanspruch in Höhe deutscher Sätze

Bitte beachten Sie die Ausführungen in Abschnitt 4.4.1.3.

Hat Ihr Versicherter im Rahmen einer genehmigten Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat Kosten selbst getragen und sind die im Aufenthaltsstaat geltenden Sätze der Behandlung niedriger als die deutschen Vertragsätze, so ist Ihrem Versicherten auf Antrag der Differenzbetrag zwischen den ausländischen und den deutschen Sätzen zu erstatten. Eigenteile und Zuzahlungen, die Ihr Versicherter bei einer Behandlung in Deutschland hätte bezahlen müssen, können Sie berücksichtigen. Der Erstattungsbeitrag darf selbstverständlich nicht die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten überschreiten.

Art. 26 Abs. 7 VO (EG) 987/09 u. RS 2010/90

Die Kostenabrechnung für die genehmigte Behandlung erhalten Sie vom ausländischen aushelfenden Träger meist erst Monate nach der Rückkehr Ihres Versicherten aus dem Mitgliedstaat. Musste Ihr Versicherter Kosten der geplanten Behandlung im anderen Mitgliedstaat selbst bezahlen, wird er den Antrag auf Kostenerstattung unmittelbar nach seiner Rückkehr bei Ihnen einreichen. Es ist dem Versicherten nicht zuzumuten, erst den Abschluss des Kostenabrechnungsverfahrens abzuwarten, damit er evtl. verauslagte Kosten von Ihnen erstattet bekommt. Die Ermittlung des Erstattungsbetrages hat daher schon zu erfolgen, bevor der aushelfende Träger Ihnen die Kosten der Behandlung in Rechnung stellt. Bitte fragen Sie die Erstattungsbeträge mit dem Vordruck E 126 beim aushelfenden Träger an.

#### Beispiel

Ihr Versicherter Siegbert Schmitz nahm mit Zustimmung Ihrer Krankenkasse eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch. Obwohl die Sachleistungsaushilfe durchgeführt wurde, musste Herr Schmitz eine Zuzahlung in Höhe von 400 Euro nach dem Recht des ausländischen aushelfenden Trägers bezahlen. Der mit Ihnen abzurechnende Vertragssatz beträgt 2.000 Euro. In Deutschland würde der an das Krankenhaus zu zahlende Vertragssatz 3.000 Euro betragen. In Deutschland hätte Herr Schmitz im Rahmen der Behandlung eine Zuzahlung in Höhe von 100 Euro bezahlen müssen.

#### Lösung

Auf Antrag kann sich Herr Schmitz die nach ausländischem Recht geleistete Zuzahlung von Ihrer Krankenkasse erstatten lassen, da die tatsächlichen Kosten (2.000 Euro) die angenommenen Kosten (3.000 Euro) um 1.000 Euro unterschreiten. Der Erstattungsbetrag darf selbstverständlich nicht die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten überschreiten. Die Zuzahlung, die nach dem SGB V von Herrn Schmitz in Deutschland hätte geleistet werden müssen, können Sie vom Erstattungsbetrag abziehen. Wenn Sie das tun, beträgt der Kostenerstattungsanspruch an Herrn Schmitz 300 Euro.

#### Beispiel

Wie vorgenanntes Beispiel, jedoch betragen die angenommenen Kosten nur 2.200 Euro.

#### Lösung

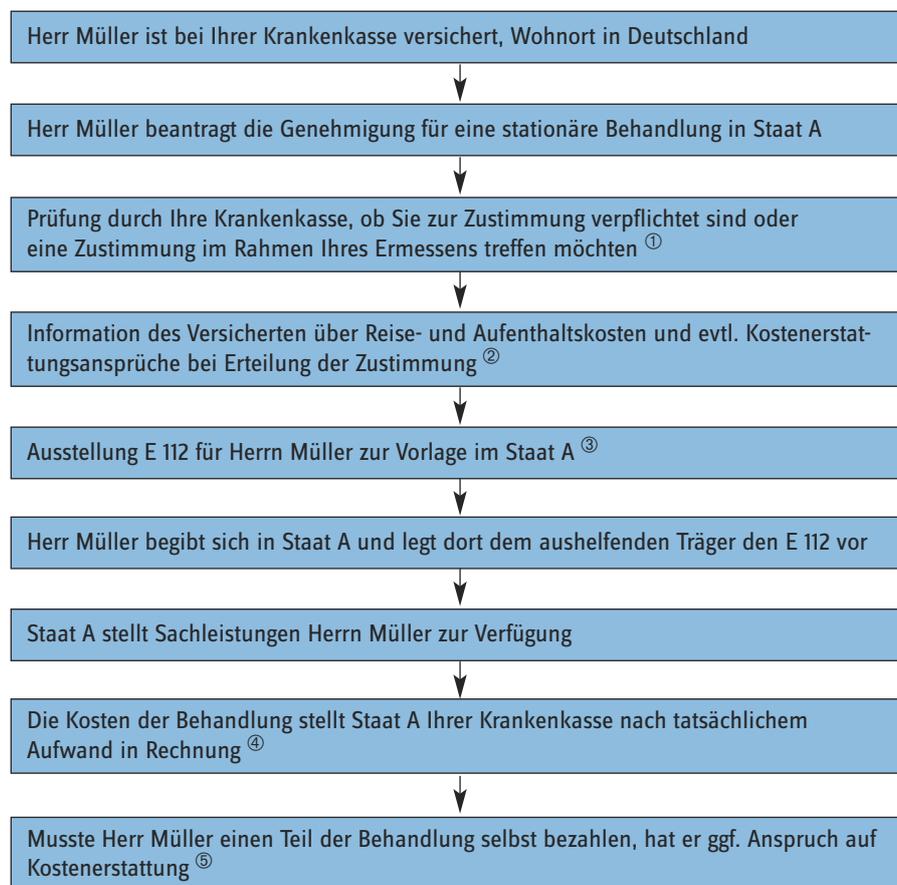
Die tatsächlichen Kosten (2000 Euro) unterschreiten die in Deutschland angenommenen Kosten (2.200 Euro) um 200 Euro. Herr Schmitz hat eine Zuzahlung in Höhe von 400 Euro geleistet. Vor der Erstattung können Sie die deutschen Zuzahlungen in Abzug bringen (100 Euro). Tun Sie das, bekommt Herr Schmitz von Ihrer Krankenkasse 100 Euro erstattet.

**Beispiel**

Ihr Versicherter Sasha Schneemann nahm mit Ihrer Zustimmung eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch. Herr Schneemann musste eine Zuzahlung in Höhe von 600 Euro aufbringen. Im Rahmen der Kostenabrechnung stellt Ihnen der Träger des Aufenthaltsortes einen Betrag in Höhe von 4.000 Euro in Rechnung. In Deutschland hätte die gleiche Behandlung nur 3.000 Euro gekostet.

**Lösung**

Ein zusätzlicher Erstattungsanspruch an Herrn Schneemann kommt nicht in Betracht, da die an den ausländischen Träger zu erstattenden Vertragsätze bereits die deutschen Vertragsätze übersteigen.

**Geplante Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat**

<sup>①</sup> Zustimmung muss erteilt werden, wenn es sich bei der Behandlung um eine Leistung aus dem deutschen Leistungskatalog handelt, die unter Berücksichtigung eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes jedoch nicht rechtzeitig in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann (vgl. Abschnitt 4.7).

<sup>②</sup> Sehen die deutschen Bestimmungen im Zusammenhang mit einer Leistung die Übernahme von Reise- und Aufenthaltskosten vor, sind diese Kosten auch im Rahmen der Zustimmung zu übernehmen (vgl. Abschnitt 4.7.1.1).

<sup>③</sup> Hinweis: E 112 detailliert ausfüllen (vgl. Abschnitt 4.7).

<sup>④</sup> Hat Ihr Versicherter die Behandlung selbst bezahlt, hat er einen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der ausländischen Vertragsätze (vgl. Abschnitt 4.7.1.2).

<sup>⑤</sup> Sind die im Aufenthaltsstaat geltenden Sätze der Behandlung niedriger als die deutschen Vertragsätze, so ist dem Versicherten auf Antrag der Differenzbetrag zwischen den ausländischen und den deutschen Sätzen zu erstatten. Eigenanteile nach deutschen Rechtsvorschriften können in Abzug gebracht werden (vgl. Abschnitt 4.7.1.3).

## 4.8 Besonderheiten nach der VO (EG) 987/09 für Versicherte Ihrer Krankenkasse, die nicht in Deutschland wohnen

Art. 26 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) 987/09 u. RS 2010/90

Wohnt Ihr Versicherter in einem anderen Mitgliedstaat, muss er sich für die Zustimmung zu einer geplanten Behandlung in einem dritten Mitgliedstaat erst an den Träger seines Wohnortes wenden. Das weitere Verfahren ist davon abhängig, wie der Träger des Wohnortes mit Ihrer Krankenkasse die Betreuung abrechnet.

Art. 26 Abs. 1 VO (EG) 987/09 u. RS 2009/196

**4.8.1 Pauschale Kostenabrechnung**  
Stellt Ihnen der Träger des Wohnortes die Kosten der Sachleistungsaushilfe für Ihren im Ausland wohnenden Versicherten pauschal in Rechnung (vgl. Abschnitt 11.2), prüft der Träger des Wohnortes in eigener Zuständigkeit und zu seinen Lasten, ob er die Zustimmung zu erteilen hat.

### Beispiel

Frau Erika Eisen ist Rentnerin und Mitglied Ihrer Krankenkasse (KVdR). Frau Eisen wohnt in Spanien. Die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort stellt Ihnen der spanische Träger pauschal in Rechnung. Aufgrund eines Herzleidens soll sich Frau Eisen einer stationären Behandlung in Frankreich unterziehen.

### Lösung

Frau Eisen hat sich für die Zustimmung zur Behandlung in Frankreich zuerst an den Träger des Wohnortes in Spanien zu wenden. Da die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort mit Ihrer Krankenkasse pauschal abgerechnet werden, hat der spanische Träger über die Zustimmung zu entscheiden. Erteilt er seine Zustimmung, dürfen Ihrer Krankenkasse keine Kosten, die im Zusammenhang mit der Behandlung in Frankreich entstehen, in Rechnung gestellt werden.

### Geplante Behandlung in Deutschland

Möchte Ihr Versicherter, der in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, eine geplante Behandlung in Deutschland in Anspruch nehmen, gilt die „Fiktion“ des Trägers des Wohnortes als zuständiger Träger bei der pauschalen Abrechnung nicht. Aufgrund des bei Ihnen bestehenden Versicherungsverhältnisses und den Regelungen der VO (EG) 883/04 kann Ihr Versicherter auch Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen. Hierfür stellen Sie ihm seine deutsche Krankenversichertenkarte zur Verfügung (vgl. Abschnitt 7.6.2 und 8.6.4).

Das nachfolgende Schaubild beschreibt das Zustimmungsverfahren für Versicherte Ihrer Krankenkasse, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und sich zum Zwecke der Behandlung in einen dritten Mitgliedstaat begeben wollen. Die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort werden mit Ihrer Krankenkasse pauschal abgerechnet.

**Zustimmungsverfahren für Versicherte einer deutschen Krankenkasse, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen (Pauschale Kostenabrechnung)**

Herr Klein ist bei Ihrer Krankenkasse als Rentner versichert. Er wohnt in Staat A und ist dort beim ausländischen aushelfenden Träger mit E 121 zur Betreuung eingeschrieben. Die Kosten der Leistungsaushilfe für die Betreuung im Wohnstaat A werden Ihrer Krankenkasse pauschal in Rechnung gestellt. Herr Klein soll zum Zwecke der Behandlung in Staat B reisen und wendet sich zuerst an seinen Wohnortträger in Staat A:

Wohnortträger in Staat A prüft Antrag und erteilt ggf. Zustimmung

Zustimmung: Wohnortträger in Staat A erstellt Anspruchsnachweise für Herrn Klein zur Vorlage bei Träger in Staat B <sup>①</sup>

Herr Klein begibt sich zur Behandlung in Staat B

Staat B stellt Sachleistungen zur Verfügung

Staat B rechnet erbrachte Sachleistungen in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen mit Wohnortträger in Staat A ab <sup>②</sup>

<sup>①</sup> Träger des Wohnortes hat auch Aussagen zu treffen über Reise- und Aufenthaltskosten und Kostenerstattungsansprüche (vgl. Abschnitt 4.4.1).

<sup>②</sup> Träger des Wohnortes darf die Kosten, die im Rahmen der geplanten Behandlung entstanden sind, nicht Ihrer Krankenkasse in Rechnung stellen.

Art. 26 Abs. 1 Satz  
2 VO (EG) 987/09  
u. RS 2009/196

#### 4.8.2 Kostenabrechnung nach Tatsächlicher Aufwand

Stellt Ihnen der Träger des Wohnortes die Kosten der Sachleistungsaushilfe für die Betreuung Ihres im Ausland wohnenden Versicherten nach tatsächlichem Aufwand in Rechnung - und handelt es sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung - haben Sie über die Zustimmung zu entscheiden. Der Träger des Wohnortes teilt Ihnen unverzüglich mit, ob es sich bei der beantragten Behandlung um eine Leistung aus seinem Leistungskatalog handelt und ob er die Behandlung zur Verfügung stellen kann.

##### Beispiel

Nico Neu ist Grenzgänger (vgl. Art. 1 Buchst. f) VO (EG) 883/04). Herr Neu übt eine Beschäftigung in Deutschland aus, ist Mitglied Ihrer Krankenkasse und wohnt in Belgien. Die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort stellt Ihnen der belgische Träger nach tatsächlichem Aufwand in Rechnung. Aufgrund eines Herzleidens soll sich Herr Neu einer stationären Behandlung in den Niederlanden unterziehen. Es handelt sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung.

##### Lösung

Für die Beantragung der Zustimmung hat sich Herr Neu zuerst an den Träger seines Wohnortes in Belgien zu wenden. Dieser ist verpflichtet, Ihnen unverzüglich den Antrag weiterzuleiten. Es ist Aufgabe Ihrer Krankenkasse, die Zustimmung zu prüfen.

Sie können Ihre Zustimmung nur dann verweigern, wenn

- Ihnen der Träger des Wohnortes mitteilt, das es sich um eine Behandlung aus seinem Leistungskatalog handelt und der Träger des Wohnortes die Behandlung selbst rechtzeitig unter Berücksichtigung eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes zur Verfügung stellen kann oder
- wenn die gleiche Behandlung innerhalb eines in Anbetracht des derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes der Krankheit des Versicherten medizinischen vertretbaren Zeitraumes in Deutschland zur Verfügung gestellt werden kann.

Kann die Behandlung im Wohnmitgliedstaat oder in Deutschland rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden, können Sie eine Zustimmung ablehnen oder im Rahmen Ihres Ermessens eine Zustimmung erteilen.

Erteilen Sie Ihrem Versicherten die Zustimmung für eine geplante Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat, erstellen Sie bitte die für den Versicherten und den Träger des Aufenthaltsortes notwendigen Anspruchsnachweise (vgl. Abschnitt 4.3.1).

Im Rahmen der Prüfung zur Erteilung einer Zustimmung können Sie den Träger am Wohnort des Versicherten mit einer ärztlichen Untersuchung Ihres Versicherten beauftragen. Sie können dem Träger des Wohnortes mitteilen, welche besonderen Voraus-

Art. 26 Abs. 3  
VO (EG) 987/09

## 4 Zustimmung

setzungen zu erfüllen und welche Aspekte in dem ärztlichen Gutachten zu berücksichtigen sind. Die Kosten der ärztlichen Begutachtung wird Ihnen der Träger des Wohnortes in Rechnung stellen. Bitte beachten Sie unseren Rundschreibendienst. Wir werden Ihnen noch mitteilen, welche SEDs zum Einsatz kommen.

Denken Sie bitte daran, dass Sie im Rahmen der Zustimmung auch eine Entscheidung über Reise- und Aufenthaltskosten zu treffen haben (vgl. Abschnitt 4.7.1.1). Bitte unterrichten Sie Ihren Versicherten auch darüber, dass sich evtl. noch Kostenerstattungsansprüche für Ihn ergeben können, wenn er Kosten der Behandlung ganz oder zum Teil selbst tragen muss (vgl. Abschnitte 4.7.1.2 und 4.7.1.3).

#### Dringend lebensnotwendige Behandlung

Handelt es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung und

- darf die Zustimmung nicht verweigert werden, da es sich um eine Leistung aus dem Leistungskatalog des Trägers des Wohnortes handelt und
- kann dieser die Leistung nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen,

darf der Träger des Wohnortes die Zustimmung in Ihrem Namen und für Ihre Rechnung erteilen.

Für die Feststellung und Beurteilung einer dringend lebensnotwendigen Behandlung bedient sich der Träger des Wohnortes seiner autorisierten Ärzte. Die von den Ärzten erstellten Befunde und therapeutischen Entscheidungen sind von Ihnen zu akzeptieren.

Erteilt der Träger des Wohnortes in Ihrem Namen eine Zustimmung zur Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat, wird er Sie hierüber informieren.

#### Beispiel

Uli Unkel ist Rentner und Mitglied Ihrer Krankenkasse. Herr Unkel wohnt in Frankreich. Die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort stellt Ihnen der französische Träger nach tatsächlichem Aufwand in Rechnung. Aufgrund eines Magenleidens muss Herr Unkel dringend medizinisch versorgt werden. Es handelt sich um eine Leistung des französischen Leistungskataloges, die jedoch in Frankreich nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden kann. Wird Herr Unkel nicht innerhalb der nächsten 48 Stunden operiert, besteht die Gefahr, dass er verstirbt. Daher soll die Operation in einem Krankenhaus in Belgien durchgeführt werden.

#### Lösung

Für die Zustimmung zur Behandlung in Belgien hat sich Herr Unkel zuerst an seinen Träger des Wohnortes in Frankreich zu wenden. Da es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt, darf

Art. 26 Abs. 4 u.  
Art. 87 Abs. 1 u. 6  
VO (EG) 987/09

Art. 26 Abs. 4 u.  
Art. 87 VO (EG)  
987/09

der Träger des Wohnortes in Ihrem Namen und für Ihre Rechnung die Zustimmung zur Behandlung in Belgien erteilen. Der französische Träger hat Sie unverzüglich über die von ihm getroffene Entscheidung zu unterrichten.

---

RS 2009/196 u.  
RS 2010/90

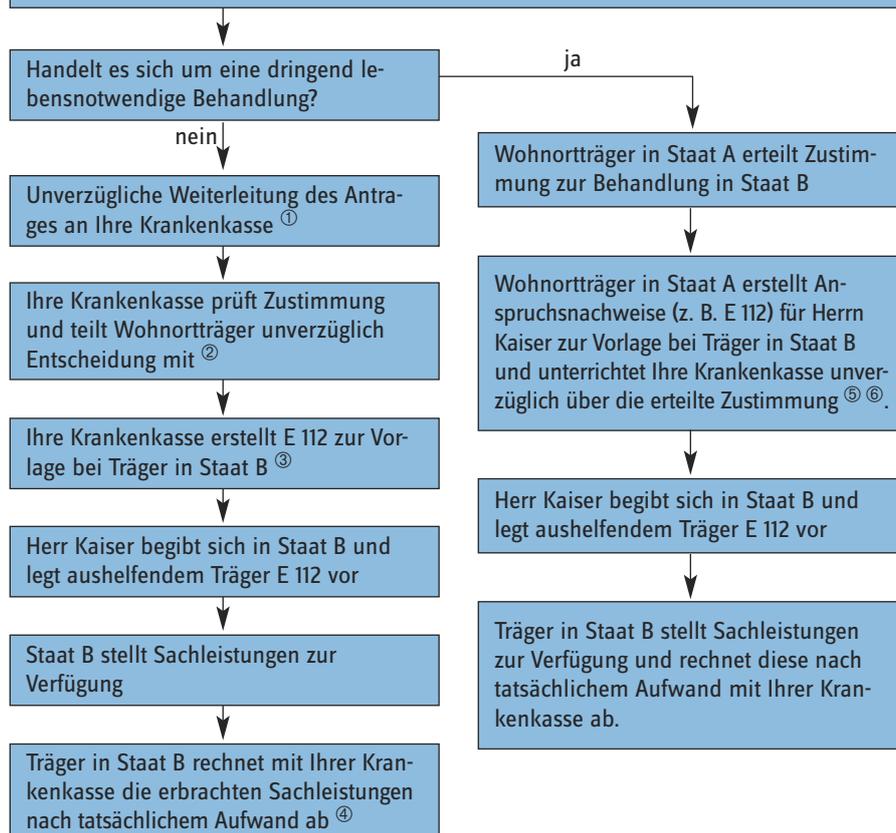
#### **Geplante Behandlung in Deutschland**

Möchte Ihr Versicherter, der in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, eine Behandlung in Deutschland in Anspruch nehmen, muss er sich nicht zuerst an den Träger seines Wohnortes wenden. In Deutschland versicherte Personen erhalten zur Leistungsanspruchnahme von Ihrer Krankenkasse eine Krankenversichertenkarte (vgl. Abschnitt 7.6.2 und 8.6.4).

Das nachfolgende Schaubild beschreibt das Zustimmungsverfahren für Versicherte Ihrer Krankenkasse, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und sich zum Zwecke der Behandlung in einen dritten Mitgliedstaat begeben. Die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort werden mit Ihrer Krankenkasse nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet.

### Zustimmungsverfahren für Versicherte einer deutschen Krankenkasse, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen (Kostenabrechnung erfolgt nach tatsächlichem Aufwand)

Herr Kaiser ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er wohnt in Staat A und ist dort bei einem ausländischen aushelfenden Träger zur Betreuung mit E 106 eingeschrieben. Die Kosten der Leistungsaushilfe für die Betreuung im Wohnmitgliedstaat A werden Ihrer Krankenkasse in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung gestellt. Herr Kaiser will sich für eine geplante Behandlung in Staat B begeben. Er wendet sich zuerst an seinen Wohnortträger in Staat A. Dieser prüft:



① Der Wohnortträger teilt Ihnen mit, ob die Bedingungen nach Art. 20 Abs. 2 VO (EG) 883/04 zur Genehmigung nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates (Staat A) erfüllt sind.

② Eine Zustimmung kann nur verweigert werden, wenn die Behandlung im Wohnmitgliedstaat A oder in Deutschland unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum durchgeführt werden kann.

③ Info an Versicherten: Evtl. ergibt sich für ihn noch ein Kostenerstattungsanspruch nach Art. 26 Abs. 7 VO (EG) Nr. 987/09. Bitte beachten Sie Reise- und Aufenthaltskosten.

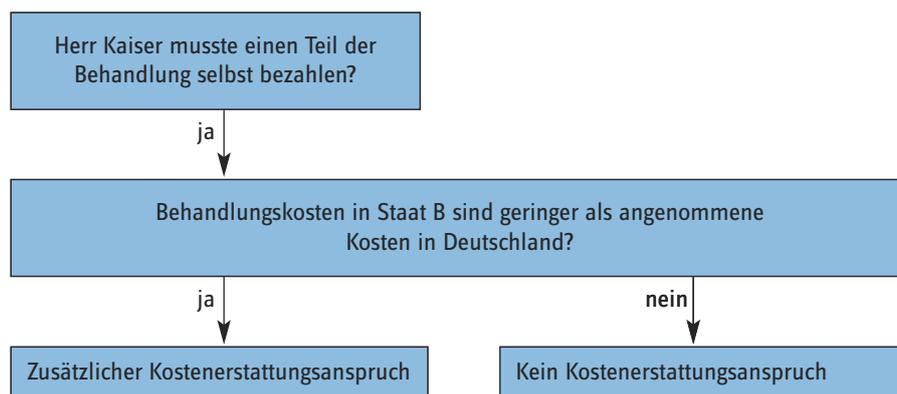
④ Muss der Versicherte die Behandlung selbst bezahlen, hat er Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der ausländischen Vertragssätze. Zur Anfrage der Vertragssätze verwenden Sie bitte den Vordruck E 126.

⑤ Bitte bestätigen Sie dem Träger im Staat A den Eingang der Information.

⑥ Bitte informieren Sie den Träger am Aufenthaltsort darüber, dass Ihre Krankenkasse die Kosten für die Behandlung trägt.

**Fortsetzung des Schaubildes**

Nach seiner Rückkehr aus Mitgliedstaat B wendet sich Herr Kaiser an Ihre Krankenkasse und bittet um Erstattung der Kosten, die er zum Teil selbst bezahlen musste.



## 4.9 Hinweise zum deutschen Recht

### Sachleistungen nach §§ 13 Abs. 4 - 6 und 18 SGB V

Das deutsche Recht sieht unter Berücksichtigung bestimmter Voraussetzungen eine Kostenerstattung anstelle der Inanspruchnahme von Sach- oder Dienstleistungen im Rahmen des EG-Rechtes vor. Die Regelung der §§ 13 Abs. 4 - 6 und 18 SGB V werden durch über- bzw. zwischenstaatliches Recht nicht aufgehoben, sie bestehen nebeneinander. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt 3.8.2 und der „Gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der

DVKA zu leistungsrechtlichen Umsetzungsfragen des GKV-Modernisierungsgesetzes“ vom 19.11.2003 i. d. F. vom 18.03.2008.

Da sich die gemeinsame Empfehlung auf Regelungen der VO (EWG) 1408/71 bezieht, ist diese Empfehlung noch auf die Regelungen der VO (EG) 883/04 anzupassen. Zu welchem Zeitpunkt dies passieren wird, ist uns derzeit nicht bekannt. Bitte beachten Sie unseren Rundschreibendienst.



## 4.10 Übungen 14 - 18

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 14

Wann liegt ein Zustimmungsfall im Sinne der VO (EG) 883/04 vor?

### Übung 15

Ein Versicherter Ihrer Krankenkasse möchte sich zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begeben. Wann ist Ihre Krankenkasse verpflichtet, die Zustimmung zur Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu erteilen?

### Übung 16

Ihre Krankenkasse betreut eine Person aus Belgien, da diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat und Sie als ausführende Krankenkasse gewählt wurden. Die Person möchte sich zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begeben. Wer erteilt die Zustimmung?

### Übung 17

Ihr Versicherter wohnt nicht in Deutschland sondern in einem anderen Mitgliedstaat. An wen muss er sich wenden, wenn er sich zum Zwecke der Behandlung in einen dritten Mitgliedstaat begeben möchte?

### Übung 18

Ein Versicherter aus der Türkei kommt zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland. Er wendet sich mit einem Anspruchsnachweis A/T 11 an Ihre Krankenkasse. Wie verhalten Sie sich?

# 5 Grundsätze zur Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt (Wohnortfälle)

Die Leistungsaushilfe in Fällen des gewöhnlichen Aufenthaltes in einem anderen Staat sieht vor, dass der Träger des Wohnortes entsprechend seines Leistungskataloges der anspruchsberechtigten Person alle Sachleistungen zur Verfügung stellt. Einschränkungen im Leistungsumfang sind nicht vorgesehen. Bevor wir Ihnen beschreiben, unter welchen Voraussetzungen bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung möglich sind, wollen wir Ihnen die verschiedenen in Frage kommenden Personenkreise näher vorstellen (Abschnitt 5.1) und auf ein paar Besonderheiten der VO (EG) 883/04 und 987/09 hinweisen (vgl. Abschnitt 5.3 und 5.4).

Grenzgänger handelt es sich auch um einen Versicherten.

Der Personenkreis des Grenzgängers ist im Abkommensrecht aufgrund der räumlichen Entfernungen bedeutungslos.

## Beispiel

Die Ehegatten Bert und Bertine Bott wohnen in Belgien. Beide arbeiten in Deutschland. Herr Bott ist freiwilliges Mitglied, Frau Bott ist versicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Abends kehren sie an ihren Wohnort in Belgien zurück.

Nicole Naddel arbeitet in Österreich. Dort ist sie bei einem gesetzlichen Träger versichert. Die Wochenenden verbringt sie an ihrem Wohnort in Deutschland.

## Lösung

Herr und Frau Bott sowie Frau Naddel gelten als Grenzgänger im Sinne der VO (EG) 883/04. Sie üben ihre Berufstätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaates aus und wohnen im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates, in den sie regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, zurückkehren.

## 5.1 Personenkreise

### 5.1.1 Grenzgänger und deren Familienangehörige

Art. 1 Buchst. f)  
VO (EG) 883/04

Ein Grenzgänger im Sinne der VO (EG) 883/04 ist eine Person, die eine Berufstätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaates ausübt und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt, in das sie in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich, zurückkehrt. Aus deutscher Sicht ist es unerheblich, ob der Grenzgänger pflicht- oder freiwillig krankenversichert ist. Die Definition eines Grenzgängers hat besondere Bedeutung für seine Familienangehörigen, die mit ihm in einem anderen Mitgliedstaat wohnen (vgl. Art. 17 Abs. 2 VO (EG) 883/04). Bei einem

### 5.1.2 Versicherte und deren Familienangehörige

Aus deutscher Sicht gilt als Versicherter grds. jede pflicht- und freiwillig versicherte Person. Beachten Sie, dass freiwillig versicherter Rentner im Rahmen der VO (EG)

Art. 17 VO (EG)  
883/04

883/04 nicht zur Personengruppe der Versicherten gehören (vgl. Rundschreiben Nr. 8/2006), sie gelten weiterhin als Rentner.

Bei einem Versicherten kann es sich z. B. um eine Person handeln, die

- ihre Berufstätigkeit in Deutschland ausübt und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt,
- sich in der Freizeit- oder Passivphase während der Altersteilzeit befindet und ihren Wohnort vor Rentenbeginn in einen anderen Mitgliedstaat verlegt,
- während der Elternzeit ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat verlegt,
- freiwillig versichert ist, in einem anderen Mitgliedstaat ihren Wohnort hat und dort von ihren Ersparnissen lebt.

RdSchr. Nr. 8/2006

### Beispiel

Sebastian Sander lebt von seinen Ersparnissen und ist freiwillig bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er verlegt seinen Wohnort nach Griechenland.

Michael Mustermann arbeitet in Deutschland und ist bei Ihrer Krankenkasse krankenversicherungspflichtiges Mitglied. Herr Mustermann wohnt in der Schweiz und kehrt aber nur einmal im Monat an seinen Wohnort in der Schweiz zurück.

### Lösung

Herr Sander und Herr Mustermann gelten als Versicherte im Sinne der VO (EG) 883/04.

Im Rahmen der Abkommen sind Sachverhalte betreffend Versicherte und deren Familienangehörige von geringer Bedeutung. Dies liegt insbesondere an den fehlenden Gleichstellungsvorschriften für die freiwillige Versicherung in den Abkommen (Ausnahme: deutsch-jugoslawisches Abkommen). Eine freiwillige Versicherung in Deutschland kann bei Wohnort in einem Abkommensstaat grds. nicht aufrechterhalten werden, somit besteht kein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe - vgl. Leitfaden „Die freiwillige Krankenversicherung im Rahmen der EG-/EWG-Verordnung und Abkommensrecht“.

z. B. Art. 15 dt.-jug.-Abk.

### Beispiel

Kristina Krasnic ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Sie verlegt ihren Wohnort nach Serbien.

### Lösung

Frau Krasnic gilt als Versicherte im Sinne des deutsch-jugoslawischen Abkommens. Es besteht ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe in Serbien, da das deutsch-jugoslawische Abkommen eine Gleichstellung hinsichtlich der freiwilligen Versicherung vorsieht.

**Beispiel**

Herr Erol Emons ist Rentner und freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse, da die Vorversicherungszeiten zur Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt waren. Er verlegt seinen Wohnort nach Mazedonien. Herr Emons bezieht nur eine deutsche Rente.

**Lösung**

Herr Emons gilt als Versicherter im Sinne des deutsch-mazedonischen Abkommens. Die freiwillige Versicherung ist jedoch mangels Gleichstellungsvorschrift zu beenden, ein Anspruch auf Sachleistungshilfe ist in Mazedonien nicht gegeben.

### 5.1.3 Familienangehörige von Versicherten, die ohne diese im anderen Staat wohnen

Dieser Personenkreis ist in der Praxis sowohl für Mitglied- als auch für Abkommensstaaten von großer Bedeutung. Aus deutscher Sicht handelt es sich hierbei um die Familienangehörigen von freiwillig oder pflichtversicherten Personen, die ohne diese im anderen Staat wohnen. Diesem Personenkreis werden bei Anwendung der VO (EG) 883/04 allerdings nicht die Familienangehörigen von Rentnern zugeordnet, die ohne diese im anderen Mitgliedstaat wohnen. Sie gelten weiterhin als Familienangehörige von Rentnern.

Art. 17 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 17 dt.-kroat.-Abk.

Art. 26 VO (EG) 883/04

**Beispiel**

Peter Ponski arbeitet in Deutschland und ist versicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Seine familienversicherte Frau Petra verlegt ihren Wohnort nach Spanien in die gemeinsame Ferienwohnung.

Serkan Sirkut arbeitet in Deutschland und ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Seine Ehefrau Silla und die Kinder Soban und Supran leben in der Türkei.

**Lösung**

Frau Ponski, Frau Sirkut sowie ihre Kinder gelten im Sinne der VO (EG) 883/04 bzw. des Abkommensrechtes als Familienangehörige, die ohne den Versicherten im anderen Staat wohnen.

### 5.1.4 Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige

Bei dem Personenkreis der Rentenantragsteller und deren Familienangehörige handelt es sich um Personen, die aufgrund der Rentenantragstellung in einem Staat versichert sind und ihren Wohnort in einem anderen Staat haben.

Aus deutscher Sicht werden dem Personenkreis der Rentner, die Rentner und deren Familienangehörigen zugeordnet, die in einem Staat aufgrund des Rentenbezuges versichert sind und in einem anderen Staat wohnen. Im Rahmen der VO (EG) 883/04 gehören für die Leistungsaushilfe auch freiwillig versicherte Rentner zur Personen-

Art. 22 - 25 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 17 dt.-kroat.-Abk.

gruppe der Rentner (vgl. Rundschreiben Nr. 8/2006).

### Beispiel

Bert Beller ist freiwillig versicherter Rentner, seine Frau Berta pflichtversicherte Rentnerin Ihrer Krankenkasse. Sie verlegen den Wohnort nach Italien.

Paul Pododo ist pflichtversicherter Rentner Ihrer Krankenkasse. Er verlegt seinen Wohnort in die Türkei.

### Lösung

Herr und Frau Beller gelten im Sinne der VO (EG) 883/04, Herr Pododo im Sinne des deutsch-türkischen Abkommens als Rentner.

### 5.1.5 Familienangehörige von Rentnern, die ohne diese im anderen Staat wohnen

Aus deutscher Sicht handelt es sich bei dem Personenkreis um Familienangehörige krankenversicherungspflichtiger Rentner (im Rahmen der VO (EG) 883/04 auch freiwillig versicherter Rentner), die ohne den Rentner in einem anderen Staat wohnen. In der Praxis ist dieser Personenkreis im Sinne der VO (EG) 883/04 als auch im Abkommensrecht von geringer Bedeutung. So sieht u. a. das deutsch-jugoslawische Abkommen keine besonderen Vorschriften für diesen Personenkreis vor. Im Einzelfall wird auf andere Personenkreise verwiesen.

### Beispiel

Sigi Soest ist als Rentner krankenversicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Seine familienversicherte Tochter Sana verlegt ihren Wohnort zu ihrem Freund nach Spanien.

### Lösung

Die Tochter von Herrn Soest gilt im Sinne der VO (EG) 883/04 als Familienangehörige eines Rentners, die ohne diesen in einem anderen Mitgliedstaat wohnt.

Die folgende Übersicht fasst die Personenkreise zusammen, die in Fällen eines gewöhnlichen Aufenthaltes in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat Sachleistungsaushilfe durch den Träger des Wohnortes in Anspruch nehmen können.

Israel fehlt in dieser Übersicht, da eine Leistungsaushilfe nur für den Fall der Mutterschaft vorgesehen ist. Wenden Sie sich bitte bei Fragen im Einzelfall an uns. Marokko fehlt ebenfalls in der Übersicht, da das deutsch-marokkanische Abkommen nur Regelungen zur Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit vorsieht.

**Personenkreise: Gewöhnlicher Aufenthalt (Wohnortfälle)**

Staat	Versicherte und deren Familienangehörige	Grenzgänger und deren Familienangehörige <sup>①</sup>	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentenantragsteller <sup>②</sup> / Rentner und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Rentner
Bosnien-Herzegowina	X	①	X	X	X
Kroatien	X	①	X	X	X
Mazedonien	X	①	X	X	X
Mitgliedstaat	X	X	X	X	X
Montenegro	X	①	X	X	X
Serbien	X	①	X	X	X
Türkei	X	①	X	X	X
Tunesien	X	①	X	X	X

① Dürfte keine praktische Bedeutung haben.

② In einigen Staaten gibt es keine spezielle Versicherung als Rentenantragsteller.

## 5.2 Bestimmung des Wohnortes

Art. 1 Buchst. j) VO (EG) 883/04 u. Art. 11 VO (EG) 987/09

Bestehen Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und einem Träger aus einem anderen Mitgliedstaat über die Feststellung des Wohnortes, ist im gegenseitigen Einvernehmen unter den in Art. 11 VO (EG) 987/09 genannten Kriterien der Mittelpunkt der Interessen der Person festzustellen. Kann nach Würdigung aller Fakten zwischen Ihnen und dem betreffenden Träger keine Einigung über den Wohnort erzielt werden, trifft die betreffende Person eine Entscheidung darüber, wo sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt inne hat. Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 2.1.

## 5.3 Anspruchsberechtigte Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04

Bei Anwendung der VO (EG) 883/04 richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen immer nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates des Familienangehörigen.

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen ändert sich auch dann nicht, wenn die Inanspruchnahme von Sachleistungen während des vorübergehenden Aufenthaltes im zuständigen Mitgliedstaat oder in einem dritten Mitgliedstaat erfolgt; auch wenn der zuständige Träger in eigener Zuständigkeit leistet. Für Familienangehörige sind immer die Rechtsvorschriften des Wohn-

Art. 1 Buchst. i) Ziff. 1 Buchst. ii) VO (EG) 883/04

RS 2010/91

staates maßgebend, wenn sie Sachleistungen im Rahmen der VO (EG) 883/04 in Anspruch nehmen.

### Beispiel

Die Tochter Ihres Mitgliedes Wilma Wolle ist aufgrund ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in Frankreich dort als anspruchsberechtigt auf Sachleistungsaushilfe eingeschrieben. Sie möchte nun Sachleistungen in Deutschland in Anspruch nehmen und mit ihrer Mutter die Sommerferien in Österreich verbringen.

### Lösung

Die Tochter von Frau Wolle kann in Deutschland Sachleistungen in Anspruch nehmen, so lange sie vom Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach französischem Recht erfasst wird. Für den vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat (Österreich) erhält die Tochter von Frau Wolle von Ihrer Krankenkasse die EHIC (vgl. Abschnitt 3.2.1). Mit der EHIC kann sie Sachleistungen in Anspruch nehmen, so lange sie vom Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach französischem Recht erfasst wird. § 10 SGB V ist in beiden Sachverhalten nicht relevant.

Art. 1 Buchst. i) Nr. 2 VO (EG) 883/04

Wenn die Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates die Familienangehörigen nicht von anderen Personen unterscheiden, sind

- der Ehegatte,
- die minderjährigen Kinder und
- die unterhaltsberechtigten volljährigen Kinder

als Familienangehörige anzusehen.

Derzeitig erfragen wir bei den ausländischen Verbindungsstellen in verschiedenen Mitgliedstaaten, ob und ggf. mit welchen Folgen diese Formulierung Anwendung finden soll (insbesondere in Staaten mit einem nationalen Gesundheitsdienst). Sobald es hierzu nähere Informationen gibt, werden wir Sie über unseren Rundschreibendienst informieren und unsere bestehende Arbeitshilfe „Familienangehörige im Ausland“ im Extranet auf unserer Homepage aktualisieren.

RS 2010/91

## 5.4 Anspruchsnachweise nach der VO (EG) 987/09

Ihren bestehenden Sachleistungsanspruch hat eine anspruchsberechtigte Person - die sich gewöhnlich in einem anderen Mitgliedstaat aufhält - dem Träger des Wohnortes mit einem entsprechenden Anspruchsnachweis nachzuweisen. Der Anspruchsnachweis wird vom zuständigen Träger ausgestellt. Welcher Anspruchsnachweis für die verschiedenen Personenkreise zum Einsatz kommt, beschreiben wir in den jeweiligen Abschnitten. In jedem Fall ist eine Bestätigung bzw. Ablehnung oder Änderung der

Art. 24 VO (EG) 987/09, Beschl. Nr S6 u. RS 2010/91

**Empfehlen Sie bitte Ihren Versicherten, auch bei Wohnort im Ausland, dass sie für Urlaube in einem anderen Staat eine Auslandsreise-Krankenversicherung im Wohnstaat abschließen.**

RS 2010/91 u.  
RS 2010/205

Eintragung durch den Träger am Wohnort vorzunehmen.

Die Anspruchsnachweise für den gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat sind grundsätzlich unbefristet auszustellen. Sie gelten bis zu ihrem Widerruf. Die Möglichkeit einer „automatischen“ Befristung der „Wohnortbescheinigung“ für ein Jahr ab Ausstellungsdatum -wie sie unter Anwendung der VO (EWG) 574/72 für bestimmte Personenkreise und einige Mitgliedstaaten vorgesehen war- ist mit Inkrafttreten der VO (EG) 987/09 nicht mehr vorgesehen. Eine Befristung kann jedoch sinnvoll sein, wenn z. B. der Anspruchsnachweis rückwirkend für einen bereits abgelaufenen Zeitraum ausgestellt wird, das bevorstehende Enddatum der Versicherung (z. B. befristete Beschäftigung) bei Ihrer Krankenkasse bekannt oder ein anstehender Statuswechsel (Arbeitnehmer/Rentner) absehbar ist. Endet der Anspruch auf Sachleistungsaus-hilfe mit dem auf dem Anspruchsnachweis eingetragenen Enddatum, ist keine weitere Mitteilung über das Ende des Sachleistungsanspruches (z. B. mit Vordruck E 108) erforderlich. Endet der Sachleistungsanspruch bereits vor dem eingetragenen Enddatum, ist natürlich eine Abmeldung vorzunehmen.

Für den Fall, das Ihnen ein befristeter Anspruchsnachweis übermittelt wurde, achten Sie bitte darauf, das Sie keine Sachleistungen zur Verfügung stellen, die über das mitgeteilte Enddatum hinaus gehen.

Ggf. ist ein erneuter Anspruchsnachweis (z. B. mit Vordruck E 107) von Ihnen anzufordern. Weitere Hinweise zu einer Abmeldung beschreiben wir in den jeweiligen Abschnitten.

Bitte beachten Sie die Einschränkungen des persönlichen Geltungsbereiches für einige Mitgliedstaaten (Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Vereinigtes Königreich). Prüfen Sie vor Ausstellung eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt in einem dieser Mitgliedstaaten daher unbedingt die Staatsangehörigkeit des Stammversicherten. Bitte achten Sie insgesamt darauf, dass Sie nur Anspruchsnachweise für Gebiete ausstellen, die auch vom gebietlichen Geltungsbereich der EG-Verordnungen erfasst werden (vgl. Hinweise in Abschnitt 1.1.1 und die „Staatenübersichten“ in Abschnitt 11.1).

Der Anspruchsnachweis für den „Wohnort“ ist sobald wie möglich an den Krankenversicherungsträger am Wohnort zu übersenden bzw. zu übergeben. Ein Verzeichnis der Krankenversicherungsträger steht Ihnen auf unserer Startseite im Internet zur Verfügung (Master Directory). Hinweise zu Krankenversicherungsträgern finden Sie auch in unseren Urlauber-Merkblättern.

Mit Einführung der VO (EG) 987/09 sollen die Träger die Informationen, die bisher auf den E-Vordrucken ausgetauscht wurden, grds. elektronisch übermitteln. Zu diesem Zweck erhalten alle Personen, unabhängig ihres Status, zur Vorlage beim Wohnortträ-

## 5 Wohnortfälle

ger, das Portable Document (PD) S1. Für den direkten Informationsaustausch zwischen den Trägern steht diesen das strukturierte elektronische Dokument (SED) S072 (vergleichbar z. B. mit Vordruck E 106, Teil A) zur Verfügung (vgl. Abschnitt 2.2). Auf dem PD, wie auch auf dem SED, ist durch ankreuzen kenntlich zu machen, welchen Status die anspruchsberechtigte Person hat. Die Anforderung eines Anspruchsnachweises SED S072 erfolgt mit SED S071 (vergleichbar mit Vordruck E 107). Die Bestätigung oder Ablehnung der Einschreibung wird mit SED S073 dokumentiert (vergleichbar z. B. mit Vordruck E 106, Teil B).

Beschl. Nr. E1,  
RS 2010/214,  
RS 2011/26 u.  
RS 2011/628

Da die Übermittlung von Informationen auf elektronischem Wege noch nicht möglich ist, wird es in der Übergangszeit zu einem Nebeneinander von neuen Dokumententypen und den bekannten E-Vordrucken kommen. Wir haben daher die Empfehlung ausgesprochen, dass Sie in der Übergangszeit weiterhin die bekannten E-Vordrucke verwenden (vgl. Hinweise in Abschnitt 2.2).

Die E-Vordrucke sind bei Anwendung der VO (EG) 883/04 mit einem entsprechenden Hinweis zu versehen. Jede eingegangene Mitteilung (Eintragung, Änderung oder Streichung) in Form eines Papier-SEDs oder E-Vordruckes ist zu bestätigen oder abzulehnen.

Art. 24 Abs. 2 VO  
(EG) 987/09

Erhalten Sie z. B. ein SED S072 oder ein PD S1 (z. B. für einen Grenzgänger) sind Sie verpflichtet, die Einschreibung gegenüber dem zuständigen Träger zu bestätigen oder ab-

zulehen. Bitte nehmen Sie in diesem Falle eine Bestätigung mit Vordruck E 106, Teil B vor. Bitte fügen Sie dem E-Vordruck eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung (SED oder PD) bei.

Die im Rahmen der Durchführung der Verordnung (EWG) 1408/71 vor Inkrafttreten der VO (EG) 883/04 von zuständigen Trägern ausgestellten E-Vordrucke für den Wohnortfall sind noch so lange von Ihnen zu berücksichtigen und behalten ihre Gültigkeit,

- bis ihr Gültigkeitsdatum abgelaufen ist,
- sie vom zuständigen Träger zurückgezogen oder
- durch SED's gemäß der VO (EG) 987/09 ersetzt werden.

Beschl. Nr. H1  
Nr. 5

## 5.5 Aufbewahrungsfristen für Anspruchsnachweise

Die Ihnen im Rahmen einer Betreuung eingereichten Anspruchsnachweise (An- und Abmeldedokumente) dienen auch als Abrechnungsgrundlage für die spätere Kostenabrechnung und ggf. zur Klärung von Unstimmigkeiten mit dem ausländischen zuständigen Träger. Selbst wenn Sie für erbrachte Sachleistungen bereits Kosten erstattet bekommen haben, können auch nach längerer Zeit noch Unterlagen zu entsprechenden Kostenabrechnungen angefordert werden. Aufbewahrungsfristen für die hier relevanten Unterlagen sehen die VO (EG)

---

883/04 und die Abkommen nicht vor. Um finanzielle Risiken zu vermeiden, sollten Sie daher nur Unterlagen solcher Kostenrechnungen vernichten, für die ein Rechnungsabschluss vereinbart wurde. Über diese Rechnungsabschlüsse informieren wir Sie mit unseren Rundschreiben bzw. im „Extranet“ in der Rubrik „Übersichten zur Kostenabrechnung“.

# 6 Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige

107

6 Versicherte und Familienangehörige

Art. 24 VO (EG) 987/09, Beschl. Nr. S6 u. RS 2010/91

z. B. Art. 8 DVb dt.-kroat.-Abk.

## 6.1 Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat

Versicherte, Grenzgänger und Familienangehörige, die in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen und dort Sachleistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen ihren Anspruch im Wohnstaat mit einem entsprechenden Anspruchsnachweis nachweisen. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Ausstellung eines Anspruchsnachweises nach der VO (EG) 987/09 die Hinweise in Abschnitt 5.4.

Da nach Abkommensrecht selten Wohnortfälle für Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige in Betracht kommen, wurde für diesen Personenkreis kein besonderer Anspruchsnachweis vereinbart (Ausnahmen: Serbien und die Türkei). In den wenigen Einzelfällen nutzen Sie bitte entweder den Anspruchsnachweis für den vorübergehenden Aufenthalt oder teilen Sie die Anspruchsberechtigung per Brief mit. Damit Ihr Versicherter und seine Familienangehörigen im Abkommensstaat nicht nur medizinisch sofort notwendige Leistungen erhalten, teilen Sie dem Träger des Wohnortes bitte per Brief den Sachverhalt mit und weisen Sie ihn darauf hin, dass Ihr Versicherter und seine Familienangehörigen in dem bescheinigten Gültigkeitszeitraum Anspruch auf alle Sachleistungen des Wohnstaates haben.

In jedem Fall ist eine Einschreibung durch den aushelfenden Träger mit dem maßgeblichen Anspruchsnachweis zu bestätigen oder abzulehnen.

### Besonderheiten des deutsch-türkischen Abkommens

Personen, die von Art. 8 des deutsch-türkischen Abkommens erfasst werden, erhalten alle Sachleistungen des Aufenthaltsstaates. Es handelt sich um sogenannte „Ortskräfte“, die im jeweils anderen Vertragsstaat bei einer amtlichen Vertretung (Botschaft/Konsulat) oder einem anderen öffentlichen Arbeitgeber beschäftigt sind. Es findet keine Beschränkung auf sofort notwendige Sachleistungen statt. Zur Sicherstellung entsprechender Ansprüche wurde der Vordruck A/T 6 bzw. T/A 6 vereinbart.

Folgende Anspruchsnachweise stehen Ihnen zur Mitteilung zur Verfügung:

RS 2011/475

### Anspruchsnachweise für die Leistungsaushilfe für Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige die

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	Keine spezielle Bescheinigung, BH 6 <sup>①</sup>	BH 6 und Brief <sup>② ③</sup>
<b>Kroatien</b>	Keine spezielle Bescheinigung, D/HR 111 <sup>①</sup>	Brief <sup>③</sup>
<b>Mazedonien</b>	Keine spezielle Bescheinigung, D/RM 111 <sup>①</sup>	Keine spezielle Bescheinigung <sup>④</sup>
<b>Mitgliedstaat</b>	E 106 / SED S072 / PD S1 <sup>⑤</sup>	E 106 <sup>⑤ ⑥</sup>
<b>Montenegro</b>	Keine spezielle Bescheinigung, Ju 6 <sup>①</sup>	Ju 6 und Brief <sup>③</sup>
<b>Serbien</b>	DE 106 SRB <sup>⑦</sup>	SRB 106 DE <sup>⑦</sup>
<b>Türkei</b>	Keine spezielle Bescheinigung, A/T 11 <sup>①</sup> , A/T 6 <sup>⑧</sup>	T/A 11 <sup>③</sup> , T/A 6 <sup>⑧</sup>
<b>Tunesien</b>	Keine spezielle Bescheinigung, A/TN 11 <sup>①</sup>	TN/A 11 <sup>③</sup>

<sup>①</sup> Es ist kein spezieller Anspruchsnachweis vereinbart, so dass ggf. der Anspruch auf Sachleistungen mit einem Brief dokumentiert wird. Liegt Ihnen nur ein Anspruchsnachweis für den vorübergehenden Aufenthalt bei einem gewöhnlichen Aufenthalt des Berechtigten in Deutschland vor, empfehlen wir Ihnen, den Umfang der Sachleistungen auf die sofort notwendigen Sachleistungen zu beschränken.

<sup>②</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Dokumente entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>③</sup> Wird bei gewöhnlichem Aufenthalt des Berechtigten in Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Montenegro, der Türkei oder Tunesien ein in der Übersicht genannter Anspruchsnachweis ausgestellt, sollte der ausländische aushelfende Träger über den Sachverhalt informiert und darauf hingewiesen werden, dass in dem bescheinigten Gültigkeitszeitraum Anspruch auf alle Sachleistungen besteht (vgl. Abschnitt 6.4).

<sup>④</sup> Es ist kein spezieller Anspruchsnachweis vereinbart, so dass ggf. der Anspruch auf alle Sachleistungen bei einem gewöhnlichen Aufenthalt des Berechtigten in Mazedonien mit einem Brief dokumentiert wird.

<sup>⑤</sup> Anspruchsnachweise sind grds. unbefristet auszustellen, sie gelten bis zu ihrem Widerruf. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen (vgl. Abschnitt 5.4).

<sup>⑥</sup> Freiwillig versicherte Rentner erhalten den Anspruchsnachweis E 121. Laufende Einschreibungen mit Anspruchsnachweis E 106 bleiben grds. bestehen, außer der Versicherte wünscht einen Austausch (vgl. Rundschreiben 8/2006).

<sup>⑦</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

<sup>⑧</sup> Anspruchsnachweis für Personen, die bei einer amtlichen Vertretung oder öffentlichen Arbeitgebern beschäftigt sind (vgl. Rundschreiben 2011/475).

Art. 24 Abs. 2 VO (EG) 987/09 u. z. B. Art. 8 DVb dt.-kroat.-Abk.

### Ende der Anspruchsberechtigung

Ist ein Versicherter oder ein Grenzgänger (ggf. auch sein Familienangehöriger) bei einem aushelfenden Träger eingeschrieben, ist der Träger des Wohnortes vom zuständigen Träger über das Ende der Anspruchsberechtigung zu informieren. Beachten Sie bitte, dass eine Einschreibung nicht beendet wird, wenn sich die betreute Person vorübergehend im zuständigen Staat oder in einem Drittstaat aufhält.

Nach der VO (EG) 987/09 i. V. m. Beschluss Nr. S6 der Verwaltungskommission kann auch der Träger des Wohnortes den zuständigen Träger über das Ende der Anspruchsberechtigung informieren. Dies gilt auch für die Abkommensstaaten Mazedonien und Serbien. In jedem Fall ist der Eingang der Abmeldung zu bestätigen. Für die Mitteilung über das Ende des Anspruches auf Sachleistungsaushilfe stehen folgende Vordrucke zur Verfügung:

Beschl. Nr. S6 z. B. Abs. 15 Verb.-St.-Vb.-dt.-maz.-Abk.



### Mitteilung über das Ende der Leistungsaushilfe

Staat	in Deutschland	im Ausland
<b>Abkommensstaaten (ohne Serbien)</b>	nicht vereinbart, so dass Mitteilung mit Brief erfolgt	①
<b>Mitgliedstaat</b>	E 108 / SED S016 ② ③	E 108 / SED S018 ② ③
<b>Serbien</b>	DE 108 SRB ④	SRB 108 DE ④

- ① Für die Abmeldung ist kein Vordruck vereinbart. Sofern das Anspruchsende vor dem Ende der Gültigkeitsdauer in dem ausgestellten Anspruchsnachweis liegt, teilen Sie das Anspruchsende per Brief mit.
- ② Eine Abmeldung ist nicht vorzunehmen, wenn der Anspruchsnachweis befristet wurde (vgl. Abschnitt 5.4).
- ③ Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.
- ④ Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

## 6.2 Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis

Solange Ihnen als deutsche aushelfende Krankenkasse kein oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis (z. B. weil er mangelhaft ausgefüllt wurde) vorliegt, sollten Sie vorerst keine Sachleistungen zur Verfügung stellen. Ansonsten ist eine Erstattung der Ihnen

hierdurch entstehenden Kosten nicht gewährleistet. Auch die ausländischen zuständigen Träger erbringen keine Sachleistungen, sofern Ihnen kein oder ein unzutreffender Anspruchsnachweis vorliegt. Fordern Sie in solchen Fällen bitte immer den entsprechenden Anspruchsnachweis beim ausländischen zuständigen Träger an. Für die Anforderung eines Anspruchsnachweises stehen folgende Vordrucke zur Verfügung:

Art. 5 u. 24 Abs. 1 VO (EG) 987/09, Beschl. Nr. S6, z. B. Abs. 18 Verb.-St.-Vb.-dt.-kroat.-Abk. u. RdSchr. Nr. 48/1999



Art. 24 VO (EG)  
987/09

### Vordruck zur Anforderung eines Anspruchsnachweises für die Leistungsaushilfe

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	BH 6 b <sup>①</sup>	BH 6 b <sup>② ③</sup>
Kroatien	D/HR 107	HR/D 107 <sup>②</sup>
Mazedonien	D/RM 107	RM/D 107 <sup>②</sup>
Mitgliedstaat	E 107 <sup>④</sup>	E 107 / SED S071 <sup>④</sup>
Montenegro	Ju 6 b	Ju 6 b <sup>② ③</sup>
Serbien	SRB 107 DE <sup>⑤</sup>	DE 107 SRB <sup>⑤</sup>
Türkei	T/A 7	A/T 7 <sup>②</sup>
Tunesien	TN/A 7	A/TN 7 <sup>②</sup>

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Wir empfehlen Ihnen, neben dem Dokument zur Anforderung eines Anspruchsnachweises, den Sachverhalt zusätzlich mit einem kurzen Schreiben zu schildern.

<sup>③</sup> Erhalten Sie innerhalb eines Monats keine Nachricht können Sie mit Dokument BH 6 b/1 bzw. Ju 6 b/1 erinnern.

<sup>④</sup> In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen. Bitte beachten Sie die Hinweise in Rundschreiben 2010/214.

<sup>⑤</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

## 6.3 Anspruchsberechtigte Familienangehörige

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zu den Familienangehörigen, die gemeinsam mit dem Versicherten in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen.

### 6.3.1 Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04

Findet die VO (EG) 883/04 Anwendung, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen bei gewöhnlichen Aufenthalten in einem anderen Mitgliedstaat nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates des Familienangehörigen. Der aushelfen-



de Träger teilt dann dem zuständigen Träger im Rahmen der Bestätigung der Einschreibung die anspruchsberechtigten Familienangehörigen mit. Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 5.3.

### 6.3.2 Familienangehörige nach Abkommensrecht

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Abkommensstaat nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers. Der zuständige Träger teilt dem aushelfenden Träger die anspruchsberechtigten Familienangehörigen auf dem von ihm ausgestellten Anspruchsnachweis (z. B. SRB 106 DE) mit.

z. B. Art. 17 Abs. 2 dt.-kroat.-Abk.

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04 u.  
RS 2010/91

**Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei der Leistungsaushilfe**

in Deutschland für		im Ausland für	
<b>Familienangehörige aus Mitgliedstaaten</b> <sup>①</sup>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V, § 7 KVLG) <sup>②</sup>	<b>Familienangehörige in Mitgliedstaaten</b>	nach dem Recht des Wohnstaates
<b>Familienangehörige aus Abkommensstaaten</b>	nach dem Recht des ausländischen zuständigen Trägers	<b>Familienangehörige in Abkommensstaaten</b>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V § 7 KVLG) <sup>②</sup>

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie die Besonderheiten bei Familienangehörigen aus der Schweiz (vgl. Abschnitt 6.5.1.1).

<sup>②</sup> Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht), die in einem anderen Mitgliedstaaten geleistet worden sind, verlängern den Familienversicherungsanspruch. Dies gilt nicht für Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht) aus einem Abkommensstaat (vgl. Rundschreiben Nr. 9/1998). Freiwillige Dienste verlängern ebenfalls die Familienversicherung, jedoch höchstens für die Dauer von 12 Monaten (vgl. Rundschreiben 2011/660 des GKV-Spitzenverbandes).

## 6.4 Leistungsumfang

Art. 17 VO (EG)  
883/04 u.  
z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk.

Die Leistungsaushilfe in Fällen des gewöhnlichen Aufenthaltes in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat sieht vor, dass der aushelfende Träger am Wohnort der anspruchsberechtigten Person entsprechend seines Leistungskataloges alle Sachleistungen zur Verfügung stellt. Einschränkungen im Leistungsumfang sind nicht vorgesehen. Die anspruchsberechtigte Person wird den Versicherten ihres Wohnortes gleichgestellt. Gleiches gilt für die Art und Weise der Inanspruchnahme von Sachleistungen.

Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit können nur in Anspruch genommen werden, wenn der gewöhnliche Aufenthalt in einem Mitgliedstaat erfolgt (vgl. Abschnitt 2).

## 6.5 Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland

Die Kosten der Leistungsaushilfe für die in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat geschützten Versicherten und deren Familienangehörige, die in Deutschland wohnen, rechnen Sie mit dem ausländischen zuständigen Träger in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen ab.

RS 2010/131 u.  
RS 2010/203

### 6.5.1 Erfassung des Falles

Liegt Ihnen ein Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt eines Versicherten und seiner Familienangehörigen vor, prüfen Sie, ob eine Einschreibung vorzunehmen ist oder ob Gründe vorliegen, die einer Einschreibung entgegenstehen.



### 6.5.1.1 Einschreibung nach der VO (EG) 987/09

#### Rangfolge von Sachleistungsansprüchen nach der VO (EG) 883/04

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii) u.  
Art. 32 Abs. 1 VO  
(EG) 883/04 i.V.m.  
Art. 24 Abs. VO  
(EG) 987/09

Nach der VO (EG) 883/04 geht ein zeitgleich bestehender Anspruch aufgrund einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Anspruch auf Sachleistungen vor, so dass in diesen Fällen eine Einschreibung unterbleibt. Der Einschreibung eines Familienangehörigen steht auch der Anspruch auf eine Familienversicherung in Deutschland entgegen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in Abschnitt 5.3.

RS 2012/257

BE der SpiK v.  
14./15.03.2002

Prüfen Sie die Einschreibung eines Kindes bei Vorlage, z. B. des Anspruchsnachweises E 106, beachten Sie bitte, dass auch der Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 SGB V für das Kind bei dem in Deutschland versicherten Elternteil in Betracht kommt, wenn das Gesamteinkommen des in einem anderen Mitgliedstaat bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versicherten Elternteil regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des in Deutschland versicherten Elternteils. Dies ergibt sich aus dem Besprechungsergebnis der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene (ehemalige Spitzenverbände der Krankenkassen) vom 14./15.03.2002. Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in einem anderen Mitgliedstaat sind einer gesetzlichen Krankenkasse im Sinne des § 4 SGB V gleichzustellen.

#### Beispiel

Marco May wohnt mit seinem Vater Mirko in Österreich. Er ist als Familienangehöriger über diesen bei einem österreichischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert. Herr May ist selbstständig tätig mit einem Einkommen von 300.000 Euro im Jahr. Herr May verlegt gemeinsam mit dem 8-jährigen Sohn den Wohnort zu seiner Ehefrau und Mutter des Sohnes nach Deutschland. Für die Einschreibung in Deutschland erhält Herr May von seinem österreichischen Träger einen Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt (z. B. E 106). Herr May wendet sich an Ihre Krankenkasse. Frau May ist Mitglied bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland.

#### Lösung

Herr May wird bei Ihrer Krankenkasse eingeschrieben, da für ihn kein vorrangiger Leistungsanspruch in Deutschland besteht. Der Sohn Marco hat über seine Mutter einen Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 SGB V. Für ihn erfolgt keine Einschreibung über die Versicherung seines Vaters. Die Voraussetzungen der Familienversicherung gelten als erfüllt, da Herr May in Österreich bei einem gesetzlichen Träger versichert ist. Dieser ist einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse nach § 4 SGB V gleichzustellen.

Wir empfehlen Ihnen in regelmäßigen Abständen zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Einschreibung weiterhin erfüllt sind. Dies gilt insbesondere für Familienangehörige, wenn sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach deutschem Recht richtet. Bedenken Sie bitte, dass für ungerechtfertigt erbrachte Sachleistungen kein Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen Träger besteht.

113

6 Versicherte und Familienangehörige

RS 2009/78

Beachten Sie bei Prüfung der Einschreibung auch die Hinweise zu Personen, die Ansprüche auf Leistungsbezüge des ALG II haben (vgl. unser Rundschreiben Nr. 2009/78).

#### **Besonderheit bei Familienangehörigen aus der Schweiz**

RdSchr. 28/2008

Die Kostenabrechnung für in Deutschland wohnende Familienangehörige von in der Schweiz Versicherten ist davon abhängig, das für die Familienangehörigen in der Schweiz eine eigene Versicherung besteht. Als Nachweis hierfür wird Ihnen der schweizerische Träger mit dem Anspruchsnachweis E 106 einen gesonderten - von der Schweiz erstellten - Vordruck übersenden. Diesem „Vordruck“ können Sie entnehmen, ob und wenn ja, welche Familienangehörigen vorhanden sind und für welche Familienangehörigen in der Schweiz eine eigene Versicherung besteht. Der Vordruck gibt auch Auskunft darüber, ob die Familienangehörige evtl. von ihrem Optionsrecht (freiwillige Versicherung in Deutschland) Gebrauch gemacht haben. Sie prüfen, ob die in der Schweiz versicherten Familienangehörigen die Voraussetzungen für eine Einschreibung (§ 10 SGB V) erfüllen. Ist dies der Fall, bestätigen Sie die Einschreibung in Teil B des Vordruckes E 106. Sollte sich im Laufe der Betreuung herausstellen, dass noch weitere Familienangehörige hinzukommen, sind die betreffenden Personen zunächst an den schweizerischen Träger zu verweisen. Nach Abschluss einer Versicherung für den/die Familienan-

gehörigen in der Schweiz, teilt Ihnen der schweizerische Träger erneut auf dem gesonderten „Vordruck“ die zusätzlichen Familienangehörigen mit. Sind die Voraussetzungen für eine Einschreibung erfüllt, sind auch diese Familienangehörigen auf dem Ihnen bereits vorliegenden Vordruck E 106 nachzutragen und eine Kopie des Vordruckes E 106 als Bestätigung an den schweizerischen Träger zu übersenden (vgl. Rundschreiben Nr. 28/2008).

#### **Bestätigung der Einschreibung nach der VO (EG) 987/09**

Erhalten Sie den Vordruck E 106 vom ausländischen zuständigen Träger, teilen Sie ihm bitte mit dem Doppel des Vordruckes E 106, Teil B mit, ob Sie eine Einschreibung vorgenommen haben oder Gründe vorliegen, die einer Einschreibung entgegenstehen. Sind die Voraussetzungen für die Einschreibungen von Familienangehörigen erfüllt, sind die anspruchsberechtigten Familienangehörigen ebenfalls in Teil B des Vordruckes E 106 einzutragen. Bewahren Sie ein Exemplar des Vordruckes E 106, z. B. als spätere Abrechnungsgrundlage, auf.

Liegt Ihnen ein SED S072 oder das PD S1 vor, nehmen Sie bitte eine Bestätigung mit dem Vordruck E 106, Teil B vor. Fügen Sie bitte dem E-Vordruck eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung (SED/PD) bei.

Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 10.4 wenn Sie der ausländische zuständige

Art. 24 Abs. 2 VO (EG) 987/09 u. Beschl. Nr. S6

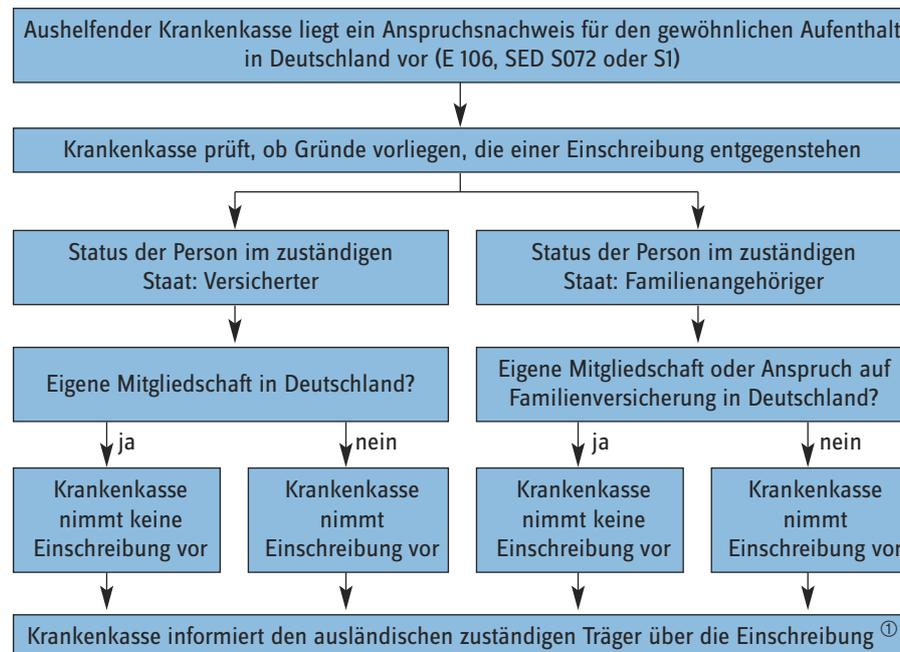
RS 2010/214

Träger mit SED S001 oder PD S1 (Ziffer 2.1) über den Bezug von Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit informiert.

Das Schaubild beschreibt in Kurzform eine Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 987/09.



### Schaubild zur Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 987/09



① Ggf. ist auch eine Bestätigung des Einganges der Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit vorzunehmen (vgl. Abschnitt 10.4).

#### 6.5.1.2 Einschreibung nach Abkommensrecht

Die Regelungen im Abkommensrecht sehen keine Einschreibung vor, wenn ein Leistungsanspruch nach deutschem Recht besteht.

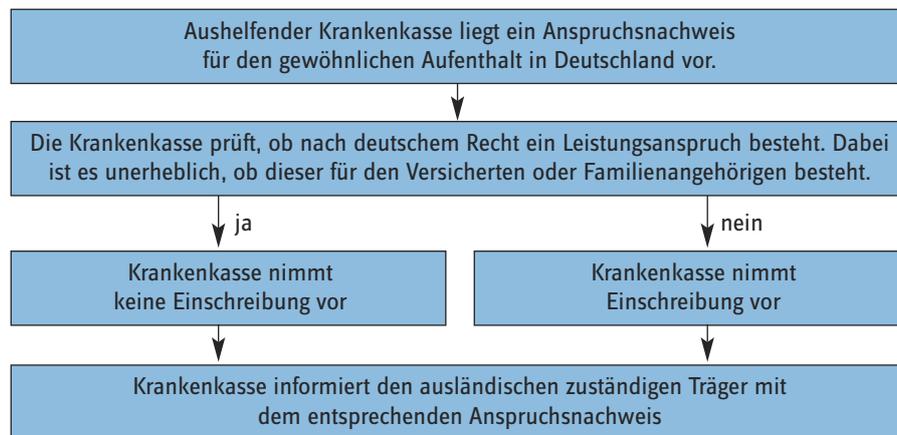
#### Bestätigung der Einschreibung nach Abkommensrecht

Bitte teilen Sie mit dem Doppel des Anspruchsnachweises (sofern vorgesehen) dem ausländischen zuständigen Träger mit, ob Sie



eine Einschreibung vorgenommen haben oder Gründe vorliegen, die einer Einschreibung entgegenstehen. Bewahren Sie ein Exemplar des Anspruchsnachweises, z. B. als spätere Abrechnungsgrundlage, auf.

Das folgende Schaubild beschreibt in Kurzform eine Einschreibung in Deutschland nach Abkommensrecht.

**Schaubild zur Einschreibung in Deutschland nach Abkommensrecht****6.5.2 Beendigung einer  
Einschreibung****6.5.2.1 Beendigung nach der  
VO (EG) 987/09**

Art. 24 Abs. 2 VO  
(EG) 987/09,  
Beschl. Nr. S6,  
RS 2010/214 u.  
RS 2010/328

Ist ein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des ausländischen zuständigen Trägers nicht mehr gegeben, teilt Ihnen dieser das Ende in der Übergangszeit mit Vordruck E 108 oder SED S016 mit. Die Einschreibung ist grds. nach Beschluss Nr. 6 der Verwaltungskommission mit dem als Ende angegebenen Tag zu beenden. Nehmen Sie bitte mit Vordruck E 108, Teil B die erforderliche Bestätigung der Abmeldung vor. Sollte Ihnen zur Abmeldung das SED S016 übersendet werden, heften Sie bitte eine Kopie des SED S016 an den Vordruck E 108. Teilt Ihnen der ausländische zuständige Träger lediglich eine Änderung mit, nehmen Sie die Bestätigung bitte mit Vordruck E 001 vor.

**Beispiel**

Silvia Severin wohnt in Deutschland und ist in Belgien bei einem gesetzlichen Träger versichert. Aufgrund des von dem belgischen Träger ausgestellten Anspruchsnachweises z. B. E 106 wurde sie von Ihrer Krankenkasse als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben und betreut. Der Versicherungsschutz in Belgien endete am 31.07. diesen Jahres. Der belgische Träger übersendet Ihnen den Vordruck E 108 und teilt Ihnen als Ende den 31.07. diesen Jahres mit. Die Abmeldung geht am 15.07. bei Ihrer Krankenkasse ein.

**Lösung**

Sie bestätigen dem belgischen Träger die Abmeldung zum 31.07. diesen Jahres mit Vordruck E 108, Teil B.

- RS 2012/291 Bei Abmeldungen österreichischer Träger von in Deutschland wohnenden Grenzgänger, die sich im Karenzurlaub (nach der Geburt eines Kindes) befinden, beachten Sie bitte die Hinweise in unserem Rundschreiben Nr. 2012/291).
- RS 2010/517 u. RS 2012/209 In vielen Fällen fällt der Anspruch auf Sachleistungen rückwirkend weg, z. B. durch Beendigung der Beschäftigung. Hiervon erfahren Sie als aushelfender Träger oft erst verspätet. Einige Mitgliedstaaten (z. B. Luxemburg und Frankreich) legen den Beschluss Nr. S6 der Verwaltungskommission so aus, dass unabhängig vom Tag des Einganges der Abmeldung, immer der vom zuständigen Träger mitgeteilte Tag des Anspruchsendes zu bestätigen ist. Eine Kostenabrechnung für Sachleistungen, die nach dem mitgeteilten Anspruchsende erbracht wurden, ist somit nicht mehr möglich. Da die Frage, welches Datum für die Abmeldung relevant ist, abschließend noch in Brüssel geklärt wird, hat der Ständige Arbeitsausschuss in seiner Sitzung am 09.09.2010 eine Empfehlung für die deutschen Krankenkassen erarbeitet. Hierin wird empfohlen bei einer verspäteten Abmeldung, bis zur Klärung, als Wohnortträger das Eingangsdatum der Abmeldebescheinigung zu bestätigen, wenn keine Vorrangversicherung (z. B. durch Aufnahme einer Beschäftigung oder den Bezug von Arbeitslosengeld) in Deutschland besteht. Sollte der ausländische zuständige Träger damit nicht einverstanden sein, dass Sie als Wohnortträger die Abmeldung mit Tag des Einganges beenden, ist dieser auf die Klärung in Brüssel zu verweisen. Gegenüber Luxemburg hat der GKV-Spitzenverband, DVKA dies bereits erklärt (vgl. Top 9 der Ergebnisschrift des Ständigen Arbeitsausschusses vom 09.09.2010). Bitte beachten Sie für die weitere Entwicklung unseren Rundschreibendienst (siehe u. a. das Rundschreiben Nr. 2012/209).
- Sofern Sie feststellen, dass der Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland zu Lasten des ausländischen zuständigen Trägers endet (z. B. durch Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland), teilen Sie ihm mit Vordruck E 108, Teil A das Ende der Einschreibung mit. Der ausländische zuständige Träger ist verpflichtet, Ihnen jede Änderung oder Streichung zu bestätigen bzw. abzulehnen. Bitte überwachen Sie den Rücklauf des Vordrucks E 108 bzw. SED S019.
- Eine Einschreibung in Deutschland ist mit dem Tag zu beenden, an dem in Deutschland eine Vorrangversicherung besteht oder Ihnen ein Anspruchsnachweis eines anderen ausländischen zuständigen Trägers vorliegt. Sachleistungen, die über diesen Tag hinaus von Ihnen zur Verfügung gestellt werden, dürfen Sie dem ehemaligen ausländischen zuständigen Träger nicht in Rechnung stellen.
- Bitte achten Sie darauf, dass Sie dem ausländischen zuständigen Träger rechtzeitig das Anspruchsende für einen von ihrer Krankenkasse betreuten Familienangehörigen mitteilen. Sachleistungen für einen Familienangehörigen dürfen nur bis zu dem Tag,
- Beschl. Nr. S6 u. RS 2010/239
- RS 2010/239

an dem die Voraussetzungen nach § 10 SGB V noch erfüllt waren, dem ausländischen zuständigen Träger in Rechnung gestellt werden. Bitte überprüfen Sie daher regelmäßig - wie bei Ihren eigenen Familienangehörigen - ob die eingeschriebenen Familienangehörigen weiterhin zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören. Scheidet der von Ihnen betreute Familienangehörige z. B. wegen Erreichens der Altersgrenze aus der Betreuung aus und wohnt dieser weiterhin in Deutschland, ist zu prüfen, wie der Familienangehörige zu versichern ist. Bitte beachten Sie zur freiwilligen Krankenversicherung die Hinweise in unserem Rundschreiben Nr. 2010/239.

Wurde Ihnen ein befristeter Anspruchsnachweis übermittelt, beachten Sie bitte die Hinweise in Abschnitt 5.4.

#### **6.5.2.2 Beendigung nach Abkommensrecht**

Ist ein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des ausländischen zuständigen Trägers nicht mehr gegeben, teilt dieser es Ihnen mit. Die Einschreibung ist, auch bei einer rückwirkenden Abmeldung, mit dem als Ende des Anspruches auf Sachleistungen angegebenen Tag, zu beenden.

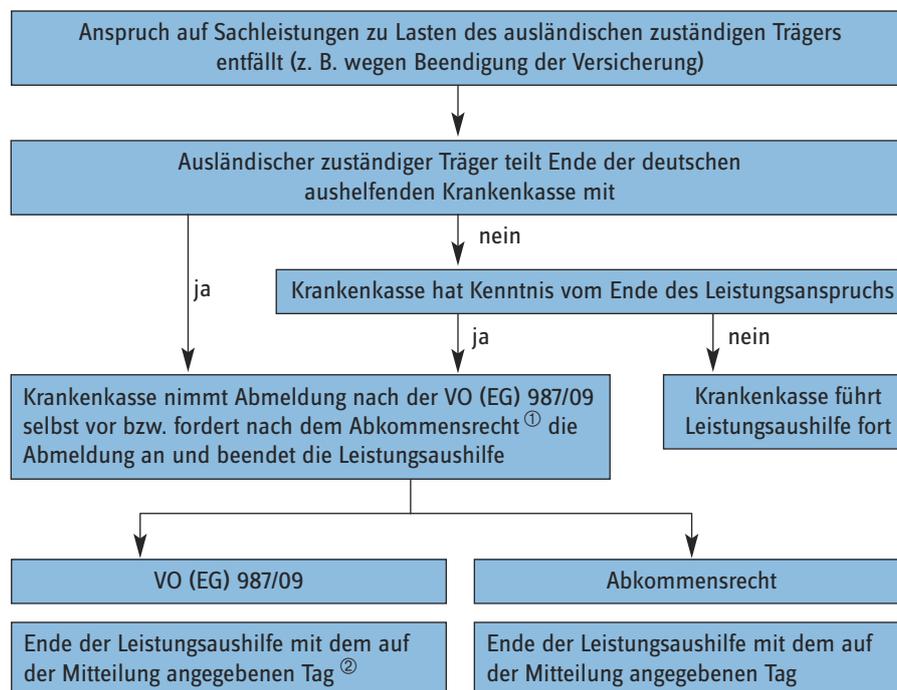
Sachleistungen, die in dem Zeitraum zwischen Anspruchsende und Eingang der Abmeldung erbracht wurden, können dem zuständigen Träger in Rechnung gestellt werden, soweit keine Vorrangversicherung in Deutschland oder ein Anspruchsnachweis

eines anderen ausländischen Trägers vorliegt.

Soweit vorgesehen, nehmen Sie bitte mit dem Doppel des Vordruckes für das Ende des Anspruches auf Sachleistungen die erforderliche Bestätigung vor. Stellen Sie fest, dass der Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland zu Lasten des ausländischen zuständigen Trägers endet, können Sie - mit Ausnahme für Personen aus Mazedonien und Serbien - die erforderliche Abmeldung nicht selbst vornehmen, sondern müssen eine entsprechende Abmeldung anfordern.

Das folgende Schaubild beschreibt in Kurzform die Beendigung einer Einschreibung in Deutschland:

### Schaubild zum Ende einer Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 987/09 und Abkommensrecht



<sup>①</sup> In Anwendung des deutsch-mazedonischen Abkommens und der Verbindungsstellenvereinbarung mit Serbien kann auch die deutsche aushelfende Krankenkasse die Abmeldebescheinigung erstellen.

<sup>②</sup> Bei rückwirkender Abmeldung: Bitte beachten Sie unseren Rundscheibendienst (vgl. Abschnitt 6.5.2.1).

#### 6.5.3 Behandlungsausweis

##### (Zahn-)Ärztliche Behandlung

Die anspruchsberechtigten Personen erhalten eine Krankenversichertenkarte. Weitere Hinweise hierzu entnehmen Sie bitte der „Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarten“ zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der „Kassenärztlichen Bundesvereinigung“. Beachten Sie bitte, dass anspruchsberechtigte Personen aus

einem anderen Mitglied- oder einem Abkommensstaat keine EHIC von Ihnen erhalten (vgl. Abschnitt 3.2.1). Sofern im Einzelfall noch keine Krankenversichertenkarte zur Verfügung gestellt werden kann, stellen Sie der anspruchsberechtigten Person einen „Abrechnungsschein“ (Arzt) bzw. einen „Erfassungsschein“ (Zahnarzt) zur Verfügung. Vgl. Sie hierzu bitte die Hinweise in Abschnitt 3.4.1.2. Beachten Sie bitte, dass auf dem Behandlungsausweis Vermerke zur Einschränkung des Leistungsumfanges entfallen.

**Inanspruchnahme eines weiteren  
(Zahn-)Arztes**

Die anspruchsberechtigten Personen erhalten eine Krankenversichertenkarte, so dass eine Überweisung durch den behandelnden Arzt möglich ist. Sofern der anspruchsberechtigten Person ein „Abrechnungsschein“ (Arzt) bzw. ein „Erfassungsschein“ (Zahnarzt) ausgestellt wurde, ist die unmittelbare Überweisung zu einem anderen Arzt nicht zulässig. Die aushelfende Krankenkasse stellt bei Bedarf einen weiteren „Abrechnungs-“ bzw. „Erfassungsschein“ aus (vgl. Abschnitt 3.4.2.7).

**Stationäre Behandlung**

In den Fällen der Leistungsaushilfe empfiehlt es sich, vom Krankenhaus immer einen Kostenübernahmeantrag anzufordern. Dies gilt insbesondere dann, wenn die anspruchsberechtigte Person nicht im Besitz einer Krankenversichertenkarte ist.

Führen Sie eine Betreuung im Rahmen eines Abkommens durch, beachten Sie bitte Ihre Unterrichtungspflicht bei Krankenhausbehandlung. Hinweise finden Sie in Abschnitt 10.1.

**6.5.4 Leistungsumfang  
in Deutschland**

Im Rahmen der Leistungsaushilfe bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland werden die von Ihnen betreuten Personen, den in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Personen hinsichtlich der Sachleistungen grds. gleichgestellt. Sie können

somit grds. alle gesetzlichen und satzungsmäßigen Sachleistungen in Anspruch nehmen. Bitte beachten Sie jedoch folgende Hinweise:

**Heil- und Hilfsmittel**

Führen Sie eine Betreuung im Rahmen eines Abkommens durch, beachten Sie bitte Ihre Unterrichtungspflicht bei Sachleistungen von erheblich finanzieller Bedeutung. Hinweise finden Sie in Abschnitt 10.2.

**Bonusprogramme**

Personen aus Mitgliedstaaten, die sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, können die von Ihrer Krankenkasse angebotenen

- Zuzahlungsermäßigungen bei Teilnahme an besonderen Versorgungsformen nach den §§ 63, 73b, 73c, 137f u. 140a SGB V,
- Bonusprogramme, sofern diese keine Beitragsermäßigungen vorsehen

in Anspruch nehmen.

Prämienzahlungen sind allerdings nicht möglich, da diese in direktem Zusammenhang mit Beitragszahlungen stehen, die die betreuten Personen nicht leisten.

Um Kostenrisiken zu vermeiden, empfehlen wir, für Personen aus Abkommensstaaten nur solche Leistungen zu übernehmen, die direkt mit einer Krankheit in Verbindung stehen.

RdSchr. Nr. 31/2007

Weitere Hinweise zum Leistungsumfang finden Sie in unserem Rundschreiben Nr. 31/2007.

#### Sachleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V

RdSchr. Nr. 17/2004 Personen, die in einem Mitglied- oder Abkommensstaat versichert sind und in Deutschland von Ihrer Krankenkasse betreut werden, können Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V wählen. Bitte beraten Sie diese Personen über die Auswirkungen (vgl. unser Rundschreiben Nr. 17/2004).

#### Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V

RdSchr. Nr. 17/2004 Von Ihnen betreute Personen aus einem anderen Mitgliedstaat haben keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V, da die Kosten der Leistungsaushilfe in Deutschland mit Anwendung der VO (EG) 883/04 immer nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden.

#### Beispiel

Michael Megane ist in Frankreich versichert und wird von Ihrer Krankenkasse als Grenzgänger betreut, da er in Deutschland wohnt. Er hat in Belgien eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen und möchte sich nun die Kosten von Ihnen erstatten lassen.

#### Lösung

Die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V kommt nicht in Betracht, da Ihre Krankenkasse als aushelfender Träger im Sinne der VO (EG) 883/04 nicht der zuständige Träger für den vorübergehenden Aufenthalt

in Belgien ist. Bitte verweisen Sie Herrn Megane an seinen französischen zuständigen Träger.

#### 6.5.5 Sachleistungsaushilfe bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 3.5.

#### 6.5.6 Vorübergehender Aufenthalt im zuständigen Staat

Versicherte aus einem Mitglied- oder Abkommensstaat und deren Familienangehörige, die von Ihnen im Rahmen eines gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland betreut werden, haben auch während eines vorübergehenden Aufenthaltes im zuständigen Staat einen Leistungsanspruch. Der ausländische zuständige Träger erbringt Leistungen in eigener Zuständigkeit. Für Familienangehörige eines Grenzgängers aus einem anderen Mitgliedstaat sind ggf. Einschränkungen möglich (vgl. Abschnitt 6.5.6.2).

Den ggf. erforderlichen Anspruchsnachweis stellt der ausländische zuständige Träger seinen Versicherten und den anspruchberechtigten Familienangehörigen in eigener Sache zur Verfügung. Aus deutscher Sicht können wir nicht beschreiben, wie die Anspruchsnachweise der jeweiligen Staaten aussehen. Bei Anfragen ist die betreffende Person an Ihren zuständigen Träger zu verweisen.

Art. 18 VO (EG) 883/04 u. z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04 u.  
RS 2010/91

### 6.5.6.1 Sachleistungen für Familienangehörige nach der VO (EG) 883/04

Betreuen Sie im Rahmen eines gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland einen Familienangehörigen aus einem anderen Mitgliedstaat, kann der Familienangehörige im zuständigen Mitgliedstaat Sachleistungen in Anspruch nehmen, so lange die Voraussetzungen nach § 10 SGB V erfüllt sind. Für Sachleistungen, die im Rahmen der VO (EG) 883/04 in Anspruch genommen werden, ändert sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen auch dann nicht, wenn die Inanspruchnahme im zuständigen Mitgliedstaat erfolgt (vgl. Abschnitt 5.3).

#### Beispiel

Birte Bergen wohnt in Deutschland und ist in Belgien krankenversichert. Sie und ihre Tochter Britta werden aufgrund ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland von Ihrer Krankenkasse betreut. Mit ihrer Tochter möchte Frau Bergen ihre Tante in Belgien besuchen. Kurz vor dem Besuch bei ihrer Tante bricht sich Britta den rechten Arm. Sie entschließen sich trotz des Gipsverbandes den Besuch nicht abzusagen.

#### Lösung

Frau Bergen und ihre Tochter erhalten während des vorübergehenden Aufenthaltes in Belgien Leistungen unmittelbar vom belgischen zuständigen Träger. Der Anspruch gilt auch für bereits bestehende Erkrankungen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach deutschem

Recht (§ 10 SGB V).

### 6.5.6.2 Besonderheit der VO (EG) 883/04 für Familienangehörige von Grenzgängern

Familienangehörige von Grenzgängern können bei einem vorübergehenden Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat grds. auch alle Sachleistungen in Anspruch nehmen. Einschränkungen sind zu beachten bei Familienangehörige von Grenzgängern, die in Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Italien, Litauen, den Niederlanden, Norwegen, Schweden, Spanien, Ungarn oder dem Vereinigten Königreich versichert sind. Sie können bei vorübergehenden Aufenthalten im zuständigen Mitgliedstaat dort nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch geltend machen. Der zuständige Träger hat den Familienangehörigen für die Leistungsanspruchnahme einen entsprechenden Anspruchsnachweis zur Verfügung zu stellen. Die Leistungen können nicht mit der EHIC in Anspruch genommen werden. Die EHIC darf nur für Aufenthalte außerhalb des zuständigen Mitgliedstaates eingesetzt werden (vgl. Abschnitt 3.2.1). Zu Fragen hinsichtlich eines Anspruchsnachweises und ob darüber hinaus Leistungsansprüche gegenüber dem ausländischen zuständigen Träger geltend gemacht werden können, ist der Familienangehörige an seinen ausländischen zuständigen Träger zu verweisen.

Art. 18 Abs. 2  
i.V.m. Anh. III VO  
(EG) 883/04 u.  
RS 2010/91

**Beispiel**

Markus Mertens und seine Tochter Melanie wohnen in Deutschland. Herr Mertens ist in den Niederlanden beschäftigt und bei einem niederländischen gesetzlichen Träger versichert. Er gilt im Sinne von Art. 1 Buchst. f) VO (EG) 883/04 als Grenzgänger. Beide werden von Ihrer Krankenkasse aufgrund ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland betreut. Seine Tochter leidet an einer Nierenerkrankung und möchte sich deshalb in den Niederlanden behandeln lassen.

**Lösung**

Die Niederlande sind in Anhang III der VO (EG) 883/04 eingetragen. Daher stellt der niederländische zuständige Träger Melanie während eines vorübergehenden Aufenthaltes in den Niederlanden grds. nur medizi-



nisch notwendige Sachleistungen zur Verfügung. Der niederländische zuständige Träger entscheidet in eigener Zuständigkeit, ob er Melanies Behandlung genehmigt. Stimmt er der Behandlung zu, werden die nach niederländischem Recht vorgesehenen Leistungen durch den niederländischen Träger in eigener Zuständigkeit und mit einem eigenen Anspruchsnachweis erbracht.

**6.5.6.3 Sachleistungen für Familienangehörige nach Abkommensrecht**

Betreuen Sie einen Familienangehörigen aus einem Abkommensstaat, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen bei einem vorübergehenden Aufenthalt im zuständigen Staat nach dem Recht des ausländischen zuständigen Trägers.

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes im zuständigen Staat für im Ausland geschützte Versicherte und deren Familienangehörige, die in Deutschland wohnen**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt im zuständigen Staat:	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach	Anspruchsnachweis vom	Leistungsumfang richtet sich nach Recht	Kostenträger
Mitgliedstaat	deutschem Recht <sup>①</sup>	ausländischen zuständigen Trägers	des ausländischen zuständigen Trägers <sup>②</sup> <sup>③</sup>	ausländischer zuständiger Träger
Abkommensstaat	Recht des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischen zuständigen Trägers	des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischer zuständiger Träger

<sup>①</sup> Vgl. Abschnitt 5.3.

<sup>②</sup> Für Familienangehörige eines Grenzgängers gelten evtl. Einschränkungen (vgl. Abschnitt 6.5.6.2).

<sup>③</sup> Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung, beachten Sie bitte Abschnitt 4.5.

Art. 19 VO (EG) 883/04, RS 2009/196 u. z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

### 6.5.7 Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat

Hält sich der in Deutschland wohnende und in einem Mitglied- oder Abkommensstaat geschützte Versicherte, Grenzgänger oder seine Familienangehörigen vorübergehend in einem Drittstaat auf, obliegt es immer dem ausländischen zuständigen Träger, über den Anspruch auf Sachleistungen zu entscheiden und ggf. einen Anspruchsnachweis auszustellen. Es besteht kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der aushelfenden Krankenkasse.

Bitte beachten Sie, dass in Deutschland wohnende Versicherte aus einem Mitgliedstaat für den vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat (nicht im zuständigen Staat) die EHIC von ihrem ausländischen zuständigen Träger erhalten.

Folgende Fallgestaltungen sind bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Drittstaat (Drittstaat bedeutet in diesem Falle Mitglied- oder Abkommensstaat) möglich:



#### Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Drittstaat für im Ausland geschützte Versicherte und deren Familienangehörige die in Deutschland wohnen

##### Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in

Abkommenstaat	Kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der aushelfenden Krankenkasse. Ausländischer zuständiger Träger prüft in eigener Zuständigkeit.
Mitgliedstaat <sup>①</sup>	

<sup>①</sup> Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 883/04: Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung im anderen Mitgliedstaat, erteilt die aushelfende Krankenkasse ggf. eine Zustimmung, wenn es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt (vgl. Abschnitt 4.6.2).

### 6.5.8 Schaubilder zu den Abschnitten 6.5.6 und 6.5.7

#### Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von in einem anderen Mitgliedstaat geschützten Versicherten und deren Familienangehörigen, die in Deutschland wohnen

<b>Personenkreis:</b>	Versicherte und Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen der VO (EG) 883/04	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	E 106, SED 072 oder PD S1	
Vorrübergehender Aufenthalt im		
zuständigen Mitgliedstaat <sup>①</sup>	anderen Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse	EHIC <sup>② ③</sup>	Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse
Leistungsumfang		
Leistungen des ausländischen zuständigen Trägers	Medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	
Kostenträger		
Ausländischer zuständiger Träger		

<sup>①</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>②</sup> EHIC stellt der ausländische zuständige Träger zur Verfügung (vgl. Abschnitt 3.2.1).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung. Beachten Sie bitte vgl. Abschnitt 4.5.

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von in einem Abkommensstaat geschützten Versicherten und deren Familienangehörigen, die in Deutschland wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Versicherte und Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	z. B. im Rahmen des dt.-kroat.-Abk.	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	Keine spezielle Bescheinigung, D/HR 111	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Kroatien	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse		
Leistungsumfang		
Leistungen des kroatischen zuständigen Trägers	Kroatischer zuständiger Träger entscheidet in eigener Zuständigkeit	
Kostenträger		
Kroatischer zust. Träger		

## 6.6 Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland

lagen. Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise in den Abschnitten 5.3 und 5.4.

### 6.6.1 Einschreibung im anderen Staat

Art. 24 VO (EG) 987/09 u. z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

Liegt dem ausländischen Träger des Wohnortes ein von Ihrer Krankenkasse ausgestellter Anspruchsnachweis vor, der für den gewöhnlichen Aufenthalt eines Versicherten, Grenzgängers und seiner Familienangehörigen in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat bestimmt ist, prüft dieser, ob eine Einschreibung vorzunehmen ist. Der Träger des Wohnortes teilt Ihrer Krankenkasse mit dem entsprechenden Anspruchsnachweis mit, ob die Einschreibung erfolgt ist. Überwachen Sie bitte den Rücklauf für die ordnungsgemäße Führung Ihrer Unter-

### Besonderheiten einer Einschreibung nach der VO (EG) 987/09

Bitte stellen Sie während der Übergangszeit für Ihre Versicherten weiterhin den Vordruck E 106 aus. Die zusätzliche Ausstellung eines PD S1 ist nicht erforderlich. Der Träger des Wohnortes kann die Bestätigung der Einschreibung in Teil B des Vordruckes E 106 vornehmen oder Ihnen das SED S073 als Antwort übersenden. In diesem Fall wird er Ihnen pro anspruchsberechtigter Person ein SED S073 übersenden.

RS 2010/214

Arbeitnehmer und Selbstständige, die im Rahmen einer Entsendung vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten, können im Krankheitsfall Sachleistungen mit der EHIC in Anspruch nehmen (vgl. Abschnitt 3.2.1). Wohnt der entsandte Arbeitnehmer im anderen Mitgliedstaat, kann für die Inanspruchnahme von Sachleistungen der Anspruchsnachweis E 106 ausgestellt werden (vgl. auch Merkblätter „Arbeiten in...“).

Art. 1 Buchst. i) Ziff. 1 Buchst. ii) u. Art. 32 VO (EG) 883/04	<b>Rangfolge von Sachleistungsansprüchen nach der VO (EG) 883/04</b> Familienangehörige können nur dann in einem anderen Mitgliedstaat eingeschrieben werden, wenn Sie zum Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates gehören und wenn sie im Wohnstaat keinen eigenständigen vorrangigen Sachleistungsanspruch haben (z. B. durch den Bezug einer Rente).
RS 2012/257	Bitte beachten Sie die Hinweise in unserem Rundschreiben Nr. 2012/257 hinsichtlich der Abgrenzung von abgeleiteten Ansprüchen, wenn beide Elternteile eines Kindes aufgrund einer Beschäftigung (u. a. auch im Wohnstaat des Kindes) versichert sind. Familienangehörige, die in einem Mitgliedstaat mit Nationalem Gesundheitsdienst wohnen (Bulgarien, Dänemark, Finnland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Tschechien, Ungarn und Vereinigtes Königreich), haben aufgrund des Wohnortes bereits einen Leistungsanspruch. Dieser Leistungsanspruch schließt eine Einschreibung als betreuter Familienangehöriger jedoch nicht aus. Gehört ein Kind zum Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates, kommt es nur dann zu einer Einschreibung, wenn der dort mit dem Kind wohnende Elternteil oder die Person, die das Sorgerecht für das Kind des Versicherten hat, nicht eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausübt bzw. dort aufgrund einer Beschäfti-

gung oder selbstständige Tätigkeit eine Rente erhält.

### Beispiel

Dag Daudi ist Mitglied Ihrer Krankenkasse, da er in Deutschland eine Beschäftigung ausübt. Seine Ehefrau Doren und seine Tochter Dörte sind über ihn bei Ihrer Krankenkasse familienversichert (§ 10 SGB V). Er wird im nächsten Monat mit seiner Familie nach Dänemark umziehen und dort seinen gewöhnlichen Aufenthalt haben. Herr Daudi fragt bei Ihnen an, wie er im Falle einer Erkrankung Leistungen für sich und seine Familienangehörigen in Dänemark erhalten kann. Herr Daudi besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit.

### Lösung

Herr Daudi erhält von Ihnen den Vordruck E 106, da er vom persönlichen Geltungsbereich betreffend Dänemark erfasst wird. Dänemark ist ein Mitgliedstaat mit nationalem Gesundheitsdienst. Seine Familienangehörigen können nur eingeschrieben werden, wenn in Dänemark keine Vorrangversicherung besteht und sie zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach dänischem Recht gehören. Sind Herr Daudi und seine Familienangehörigen in Dänemark eingeschrieben, erhalten Sie für die Inanspruchnahme von Sachleistungen einen dänischen Anspruchsnachweis.

**Beispiel**

Carlo Casato ist Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er, seine Ehefrau Calla und sein Sohn Camillo leben in Italien und werden dort von einem italienischen Träger am Wohnort aufgrund eines von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Vordruckes E 106 betreut. Herr Casato teilt Ihnen mit, dass seine Ehefrau im kommenden Monat in Italien eine Beschäftigung aufnehmen und ab diesem Zeitpunkt in Italien selbst versichert sein wird.

**Lösung**

Die Einschreibung von Calla Casato ist mit Aufnahme der Beschäftigung in Italien zu beenden. Die Einschreibung von Camillo ist ebenfalls zu beenden, da dieser nun aufgrund der Beschäftigung seiner Mutter in Italien einen vorrangigen Anspruch auf Sachleistungen im Wohnstaat Italien hat. Herr Casato bleibt nach wie vor in Italien eingeschrieben.

**Leistungsaushilfe in der Schweiz für Grenzgänger, die für die deutsche Krankenversicherung opiert haben**

Grenzgänger, die in der Schweiz arbeiten und aufgrund des Optionsrechtes freiwillig bei Ihrer Kasse versichert sind, haben einen unbeschränkten Leistungsanspruch in der Schweiz. Dieser wird durch den Vordruck E 106 dokumentiert, auf dem das Feld „Grenzgänger“ anzukreuzen und die Adresse des Versicherten in Deutschland anzugeben ist. Gegebenenfalls mitversicherte Familienangehörige des Grenzgängers dürfen auf den

Vordruck E 106 nicht eingetragen werden. Die können sich nur mit Zustimmung Ihrer Krankenkasse zur Behandlung in die Schweiz begeben.

**Kostenabrechnung**

Die Kosten der Leistungsaushilfe für in Deutschland geschützte Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige, die in einem Mitglied- oder einem Abkommensstaat wohnen werden mit Ihnen nach den tatsächlichen Aufwendungen abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2).

**6.6.2 Beendigung einer Einschreibung****6.6.2.1 Beendigung nach der VO (EG) 987/09**

Ist der Anspruch auf Sachleistungen nicht mehr zu Lasten Ihrer Krankenkasse gegeben, teilen Sie dies dem ausländischen aushelfenden Träger mit Vordruck E 108 mit. Dieser beendet die Einschreibung grds. mit dem als Ende angegebenen Tag. Zur Bestätigung der Abmeldung wird er Ihnen in der Übergangszeit den Vordruck E 108, Teil B oder das SED S017 übersenden. Bitte achten Sie auf unseren Rundschreibendienst hinsichtlich der Bestätigung der Abmeldung durch den ausländischen aushelfenden Träger, wenn Sie eine Abmeldung verspätet vornehmen (vgl. Abschnitt 6.5.2.1).

Art. 24 Abs. 2 VO (EG) 987/09, Beschl. Nr. S6, RS 2010/214 u. RS 2010/328

Einschreibungen im Rahmen eines Abkommens können grds. nur durch den zuständigen Träger beendet werden. Ausnahmen gelten für Mazedonien und Serbien. Hier kann auch der Wohnortträger eine Einschreibung beenden.

#### Selbstbeteiligung nach niederländischem Recht

Seit dem 01.01.2008 sieht das niederländische Krankenversicherungsgesetz für Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres eine Selbstbeteiligung vor. Dieser Eigenanteil ist somit auch von den bei Ihnen versicherten und in den Niederlanden wohnenden Versicherten zu entrichten, soweit sie mindestens 18 Jahre alt sind.

#### Beispiel

Lea Linsen wohnt in Belgien und ist in Deutschland bei Ihrer Krankenkasse versichert. Aufgrund des von Ihnen ausgestellten Anspruchsnachweises E 106 wurde sie von einem belgischen aushelfenden Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben und betreut. Der Versicherungsschutz bei Ihrer Krankenkasse endet am 31.07. diesen Jahres. Sie teilen dem belgischen aushelfenden Träger mit Vordruck E 108 das Ende 31.07. diesen Jahres mit. Der Vordruck E 108 geht dort am 18.07. ein.

#### Lösung

Der belgische aushelfende Träger bestätigt die Abmeldung mit Vordruck E 108, Teil B oder SED S017 zum 31.07.

Besteht im Wohnstaat ein vorrangiger Leistungsanspruch und hat der ausländische aushelfende Träger über diesen Tag hinaus Sachleistungen zur Verfügung gestellt, darf er Ihnen diese Kosten nicht in Rechnung stellen. Im übrigen verweisen wir auf die Ausführung in unserem Rundschreiben Nr. 2010/328.

Endet der Anspruch eines betreuten Familienangehörigen im Wohnstaat, da dieser z. B. die dortige Altersgrenze erreicht hat, muss Ihnen der ausländische aushelfende Träger das Ende des Anspruches mitteilen. Hat der ausländische aushelfende Träger über das Anspruchsende hinaus für den Familienangehörigen Sachleistungen zur Verfügung gestellt, darf er Ihnen diese nicht in Rechnung stellen.

6 Versicherte und Familienangehörige

RS 2010/328

Beschl. Nr. S6

Sind die Voraussetzungen einer Einschreibung im anderen Mitgliedstaat (z. B. weil der Anspruchsberechtigte einen eigenen Leistungsanspruch im Wohnstaat hat) nicht mehr gegeben, ist es auch möglich, dass Ihnen der ausländische aushelfende Träger das Anspruchsende mitteilt. In der Übergangszeit wird er Sie mit Vordruck E 108 oder SED S018 unterrichten. Bitte nehmen Sie mit Vordruck E 108, Teil B eine Bestätigung der Abmeldung vor. Sollte Ihnen zur Abmeldung das SED S018 übersendet werden, heften Sie bitte eine Kopie des SED S018 an den Vordruck E 108.

#### **6.6.2 Beendigung nach Abkommensrecht**

Ist der Anspruch auf Sachleistungen nicht mehr zu Lasten Ihrer Krankenkasse gegeben, teilen Sie dies dem ausländischen Wohnortträger mit. Dieser beendet die Einschreibung mit dem als Ende des Anspruches auf Sachleistungen angegebenen Tag.

Erfolgt die Abmeldung rückwirkend, ist die Einschreibung mit dem bekannt gegebenen Tag des Anspruchsendes zu beenden. Sachleistungen, die in dem Zeitraum zwischen Anspruchsende und Eingang der Abmeldung durch den Träger des Wohnortes erbracht wurden, können Ihrer Kranken-

z. B. Abs. 48  
Verb.-St.-Vb.dt.-  
kroat.-Abk.

kasse in Rechnung gestellt werden, soweit kein vorrangiger Anspruch im Wohnstaat besteht.

Der Träger des Wohnortes bestätigt das Ende des Anspruches auf Sachleistungen mit dem Doppel des Vordruckes für die Abmeldung (soweit vorgesehen). Überwachen Sie bitte diesen Rücklauf.

Sind die Voraussetzungen einer Einschreibung für den Anspruchsberechtigten im Abkommensstaat nicht mehr gegeben, weil z. B. der Anspruchsberechtigte einen eigenen Leistungsanspruch im Wohnstaat hat, fordert der Träger des Wohnortes eine entsprechende Abmeldung bei Ihrer Krankenkasse an (Ausnahme: Mazedonien und Serbien, vgl. Abschnitt 6.5.2.2). In diesen Fällen hat der Träger des Wohnortes nur bis zum Eintritt des vorrangigen Leistungsanspruches in seinem Staat einen Kostenerstattungsanspruch.

### 6.6.3 Hinweise zum deutschen Recht

#### 6.6.3.1 Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V

Der Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V besteht auch für Ihre Versicherten, die mit einem Anspruchsnachweis E 106 in einem anderen Mitgliedstaat eingeschrieben sind. Prüfen Sie bitte immer vor einer Kostenerstattung, wie Ihnen der Träger des Wohnortes die Kosten für die Leistungsaushilfe in Rechnung stellt. Der Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13

Abs. 4 - 6 SGB V besteht nur, wenn die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort mit Ihnen nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden (vgl. Abschnitt 11.2). Weitere Informationen finden Sie in Abschnitt 3.8.2.

#### Beispiel

Ben Bord ist bei Ihrer Krankenkasse versichert und wohnt in Frankreich. Dort wird er aufgrund des Anspruchsnachweises E 106 von einem französischen Träger am Wohnort betreut. Herr Bord hat in Belgien eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen und möchte sich nun die Kosten im Rahmen des § 13 Abs. 4 - 6 SGB V von Ihrer Krankenkasse erstatten lassen.

#### Lösung

Eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V kommt in Betracht, da die Kosten der Leistungsaushilfe in Frankreich mit Ihrer Krankenkasse nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden.

#### 6.6.3.2 Versichertenbestandspflege

Ihre Aufgabe ist es, einen ordnungsgemäßen Versichertenbestand zu führen. Dies ist für eine reibungslose Kostenabrechnung und den Risikostrukturausgleich wichtig. Wir empfehlen Ihnen daher, den Versicherten zu bitten, wichtige Änderungen für die Versicherung seiner Familienangehörigen, wie z. B. die Aufnahme einer Beschäftigung, unverzüglich mitzuteilen. Dafür haben wir für Sie

die zweisprachigen Vordrucke „FV RSA“ entwickelt. Die Vordrucke stehen Ihnen in fast allen Amtssprachen der Mitgliedstaaten zur Verfügung und sind im „Extranet“ in der Rubrik „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „allgemein“ zu finden.

RS 2010/382

Die „FV RSA“ Vordrucke in den Sprachen Bosnisch (BH), Montenegrinisch (ME), Serbisch (RS) und Türkisch (TR) stehen Ihnen ebenfalls im „Extranet“ in der Rubrik „Vordrucke“ ➔ „Abkommensstaaten“ ➔ „verschiedene“ zur Verfügung.

Die vom Versicherten in den „FV RSA“ Vordrucken anzugebenden Daten können neben der Bestandspflege auch Hinweise darauf geben, ob die Voraussetzungen für eine weitere Einschreibung im Wohnstaat nach dessen Rechtsvorschriften erfüllt sind. Bitte beachten Sie hierzu unsere Arbeitshilfe „Familienangehörige im Ausland“, die Ihnen im „Extranet“ zur Verfügung steht. Sind nach Ihrer Auffassung die Voraussetzungen für eine Einschreibung als Familienangehöriger nicht mehr gegeben, sollten Sie zur Klärung Kontakt mit dem Wohnortträger aufnehmen.

Sofern Sie notwendige Informationen nicht vom Versicherten erhalten, können Sie sich ausnahmsweise mit folgenden Vordrucken auch beim ausländischen aushelfenden Träger vergewissern, ob die Familienangehörigen Ihrer Versicherten noch im anderen Staat wohnen bzw. der Anspruch auf Sachleistungen noch besteht.

#### Anfrage Familienangehörige bei Wohnort im Abkommensstaat

Staat	Vordruck
Bosnien-Herzegowina	BH 3 c <sup>①</sup>
Montenegro	Ju 3 c
Türkei	T/A 9/2

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

#### 6.6.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

Halten sich in Deutschland geschützte und in einem Mitglied- oder Abkommensstaat wohnende Versicherte vorübergehend in Deutschland auf, haben diese einen vollen Leistungsanspruch. Die zuständige Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen.

##### 6.6.4.1 Besonderheiten nach der VO (EG) 883/04

Familienangehörige, mit gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat, haben während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland Anspruch auf alle Sachleistungen. Dieser Anspruch ist solange gegeben, wie die Familienangehörigen vom Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates erfasst werden. Ihre Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen. § 10 SGB V ist nicht anwendbar. Dem anspruchsberechtig-

Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 883/04, RS 2009/196 u. RS 2010/91

ten Familienangehörigen ist für die Inanspruchnahme der Sachleistungen in Deutschland eine Krankenversichertenkarte auszustellen. Diese kann mit der EHC kombiniert werden (vgl. Abschnitt 6.6.5).

#### **Familienangehörige von Grenzgängern nach der VO (EG) 883/04**

Deutschland ist nicht im Anhang III der VO (EG) 883/04 eingetragen. Somit ergibt sich für Familienangehörige eines in Deutschland versicherten Grenzgängers bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland immer ein voller Leistungsanspruch zu Ihren Lasten.

#### **Beispiel**

Frieda Frede ist in Deutschland bei Ihrer Krankenkasse versichert, wohnt aber mit ihrem 12-jährigen Sohn Fritz in Luxemburg. Beide werden im Rahmen der Leistungsaus-hilfe nach der VO (EG) 883/04 durch den Träger des Wohnortes in Luxemburg betreut. Gemeinsam wollen Frau Frede und ihr Sohn Fritz die Ferien auf der Insel Rügen verbringen.

#### **Lösung**

Frau Frede und Fritz können in Deutschland alle Leistungen in Anspruch nehmen. Hierzu erhalten sie von Ihrer Krankenkasse jeweils eine Krankenversichertenkarte. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich auch für die Leistungsinanspruchnahme in Deutschland

nach luxemburgischem Recht. § 10 SGB V ist nicht relevant.

#### **6.6.4.2 Besonderheit nach Abkommensrecht**

Halten sich Familienangehörige, die gewöhnlich in einem Abkommensstaat wohnen, vorübergehend in Deutschland auf, haben diese nur Anspruch auf alle Sachleistungen, wenn sie die Voraussetzungen des § 10 SGB V - abgesehen vom Wohnort in Deutschland - erfüllen. Ihre Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen.

z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

#### **6.6.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat**

Wohnt Ihr Versicherter (auch Grenzgänger) oder sein Familienangehöriger in einem Staat, für den die VO (EG) 883/04 oder ein Abkommen gilt, stellt sich die Frage, welche Leistungsansprüche sie haben, wenn sie sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten. Drittstaat bedeutet in diesem Falle: Mitglied- oder Abkommensstaat. Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

Art. 19 VO (EG) 883/04 u. RS 2011/212

**Ansprüche von Versichertem (und deren Familienangehörige) einer deutschen Krankenkasse, wenn diese in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup> <sup>②</sup> <sup>③</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	deutsche Krankenkasse <sup>②</sup>
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	T/A 11 <sup>④</sup> <sup>⑤</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse <sup>④</sup>

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates richtet (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>②</sup> EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Abschnitt 3.2.1).

<sup>③</sup> Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung, beachten Sie bitte Abschnitt 4.8.

<sup>④</sup> Krankenkasse stellt Anspruchsnachweis aus, wenn der Stammversicherte vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommen erfasst wird (vgl. Rundschreiben 2011/212 und Abschnitt 1.1.2).

<sup>⑤</sup> Für die Art des Anspruchsnachweises vgl. Abschnitt 3.2.2.

**Ansprüche von Versichertem (und deren Familienangehörige), wenn diese in einem Abkommensstaat (z. B. in Kroatien) wohnen und sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in ...	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup> <sup>②</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der deutschen Krankenkasse		

<sup>①</sup> Der Stammversicherte muss über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügen.

<sup>②</sup> EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Rundschreiben 2011/212).

**Beispiel**

Wilma Wolle wohnt in Polen und ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Der polnische aus-helfende Wohnortträger betreut Frau Wolle aufgrund eines von Ihnen ausgestellten E 106. Frau Wolle möchte im Sommer eine Rundreise durch Ungarn, Kroatien und die Türkei unternehmen. Frau Wolle besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit.

**Lösung**

Ihre Krankenkasse stellt Frau Wolle die EHIC für den Urlaub in Ungarn zur Verfügung und hat die in diesem Rahmen ggf. anfallenden



Kosten für medizinisch notwendige Sachleis-tungen zu tragen. Bitte teilen Sie Frau Wolle mit, dass sie für den vorübergehenden Auf-enthalt in Kroatien die von Ihnen ausgestellt-e EHIC benutzen darf (vgl. Abschnitt 3.2.2).

Für den vorübergehenden Aufenthalt in der Türkei stellt Ihre Krankenkasse einen An-spruchsnachweis aus, da Frau Wolle vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-türkischen Abkommens erfasst wird.

### 6.6.6 Schaubilder zu den Abschnitten 6.6.4 und 6.6.5

#### Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes für Versicherte einer deutschen Krankenkasse (und deren Familienangehörige), die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen

<b>Personenkreis:</b>	Versicherte, Grenzgänger und deren Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	Mitgliedstaat	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen der VO (EG) 883/04	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	E 106	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Deutschland <sup>①</sup>	anderer Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
deutsche Krankenver-sichertenkarte <sup>④</sup>	EHIC <sup>② ③</sup>	Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse <sup>⑤</sup>
Leistungsumfang		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>②</sup>	sofort notwendige Sachleistungen
Kostenträger		
deutsche Krankenkasse		

<sup>①</sup> Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach dem Recht des Wohnstaates (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>②</sup> EHIC stellt zuständige Krankenkasse aus (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung; vgl. Abschnitt 4.5.

<sup>④</sup> Bitte vgl. Abschnitt 6.6.4.

<sup>⑤</sup> Voraussetzung: Der Stammversicherte wird vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommen erfasst (vgl. Rundschreiben 2011/212); auch bei Einsatz der EHIC in Kroatien, Mazedonien oder Serbien (vgl. Abschnitt 3.2.2).

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes für Versicherte einer deutschen Krankenkasse (und deren Familienangehörige), die in einem Abkommensstaat wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Versicherte und Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	z. B. Kroatien	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen des dt.-kroat.-Abk.	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	HR/D 111 <sup>①</sup> und Brief	
<b>Vorrübergehender Aufenthalt in</b>		
Deutschland <sup>②</sup>	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
<b>Anspruchsnachweis</b>		
deutsche Krankenversicherungskarte	EHIC <sup>③</sup>	kein Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse
<b>Leistungsumfang</b>		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen	
<b>Kostenträger</b>		
deutsche Krankenkasse	deutsche Krankenkasse	

<sup>①</sup> Es ist kein spezieller Anspruchsnachweis vereinbart, beachten Sie bitte Abschnitt 6.1.

<sup>②</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>③</sup> Der Stammversicherter muss über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügen (vgl. Rundschreiben 2011/212).

## 6.7 Übungen 19 – 26

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergeben.

### Übung 19

Erläutern Sie bitte, warum der Personenkreis der Versicherten, die ihren Wohnort in einen Abkommensstaat verlegen, von geringer Bedeutung ist.

### Übung 20

Ein Versicherter und sein zweijähriger Sohn verlegen ihren Wohnort aus einem anderen Mitgliedstaat nach Deutschland. Sie legen Ihrer Krankenkasse das Portable Document S1 vor. Welche Arbeitsschritte führen Sie durch?

### Übung 21

Was versteht man unter einem Grenzgänger im Sinne der VO (EG) 883/04?

### Übung 22

Der Familienangehörige eines Grenzgängers ist zu Lasten Ihrer Krankenkasse in einem anderen Mitgliedstaat eingeschrieben. Nach welchem Recht richtet sich der Kreis des anspruchsberechtigten Familienangehörigen, wenn sich dieser vorübergehend in Deutschland oder in einem dritten Mitgliedstaat aufhält?

### Übung 23

Ein Versicherter Ihrer Krankenkasse ist mit Vordruck E 106 in einem anderen Mitgliedstaat als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Nun hält er sich vorübergehend in Deutschland auf. Welche Leistungen kann er in Deutschland in Anspruch nehmen?

### Übung 24

Ein Versicherter Ihrer Krankenkasse verlegt seinen Wohnort mit seiner familienversicherten Ehefrau nach Belgien. Er fährt täglich von seiner Arbeitsstelle in Deutschland nach Hause und gilt als Grenzgänger im Sinne der VO (EG) 883/04. In Belgien sind der Grenzgänger und seine Ehefrau bei einem belgischen aushelfenden Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Die Ehefrau begleitet den Grenzgänger fast täglich nach Deutschland, um ihre Mutter zu besuchen. Welche Leistungsansprüche hat die Ehefrau in Deutschland?

### Übung 25

Ein Grenzgänger und seine Familienangehörigen sind bei Ihrer Krankenkasse mit einem Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt (z. B. E 106) eingeschrieben. Der Grenzgänger erkundigt sich bei Ihnen, welche Leistungsansprüche für ihn und seine Familienangehörigen bei einem Urlaub in der Türkei bestehen. Welche Auskünfte erteilen Sie?

---

**Übung 26**6 Versicherte und  
Familienangehörige

Mit welchem Dokument und durch wen kann die Einschreibung eines Versicherten aus einem anderen Mitgliedstaat bei Ihrer Krankenkasse beendet werden?

# 7 Familienangehörige von Versicherten, die ohne diese im anderen Staat wohnen

137

7 Familienangehörige  
ohne Versicherten

## 7.1 Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat

Art. 24 VO (EG)  
987/09 u.  
z. B. Art. 8 DVb  
dt.-kroat.-Abk.

Familienangehörige, die ohne den Versicherten in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen und dort Sachleistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen ihren Anspruch nachweisen. Dies geschieht in der Regel mit dem dafür vorgesehenen Anspruchsnachweis. Im Einzelfall wird die Anspruchsberechtigung formlos per Brief mitgeteilt. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Ausstellung eines Anspruchsnachweises nach der VO (EG) 987/09 die Hinweise in Abschnitt 5.4.

Der Personenkreis der Familienangehörigen, die ohne den Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, unterscheidet sich nicht wesentlich von den Familienangehörigen, die mit dem Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen. Daher verweisen wir an entsprechender Stelle auf Abschnitt 6. Der Anspruchsnachweis für den Familienangehörigen, der ohne den Versicherten in einem anderen Staat wohnt, ist - mit Ausnahme bei Wohnort in der Türkei und Tunesien - grds. unbefristet auszustellen. In jedem Fall ist eine Einschreibung durch den aushelfenden Träger mit dem maßgeblichen Anspruchsnachweis zu bestätigen oder abzulehnen.

Folgende Anspruchsnachweise stehen zur Mitteilung zur Verfügung:

**Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne den Versicherten**

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
Bosnien-Herzegowina	per Brief	BH 3 a <sup>①</sup>
Kroatien	D/HR 109	HR/D 109
Mazedonien	D/RM 109	RM/D 109
Mitgliedstaat	E 109 / SED S072 / PD S1 <sup>②</sup>	E 109 <sup>② ③</sup>
Montenegro	per Brief	Ju 3 a
Serbien	DE 109 SRB <sup>④</sup>	SRB 109 DE <sup>④</sup>
Türkei	A/T 9	T/A 9 <sup>⑤</sup>
Tunesien	A/TN 9	TN/A 9 <sup>⑥</sup>

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version. Wegen der Bestätigungen auf dem jeweiligen Doppel des Vordruckes vgl. Hinweise der Rundschreiben 84/1998 und 60/1999.

<sup>②</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in den Abschnitten 5.4 und 6.1. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

<sup>③</sup> Eine Bestätigung/Ablehnung der Einschreibung kann in der Übergangszeit auch mit SED S073 erfolgen (vgl. Abschnitt 6.1).

<sup>④</sup> Anspruchsnachweis seit dem 01.01.2012, ist für jeden anspruchsberechtigten Familienangehörigen auszustellen (vgl. Rundschreiben 2011/602).

<sup>⑤</sup> Der Vordruck T/A 9 ist auf längstens ein Jahr zu befristen (vgl. Rundschreiben 2011/475).

<sup>⑥</sup> Der Anspruchsnachweis sollte auf ein Jahr befristet ausgestellt werden. Zur schnelleren Bearbeitung erbittet die tunesische Verbindungsstelle den Vordruck vorab per Fax (vgl. Rundschreiben 62/1997).

Art. 24 VO (EG)  
987/09 u.  
z. B. Abs. 11 u. 15  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
kroat.-Abk.

**Ende der Anspruchsberechtigung**

Ist ein Familienangehöriger bei einem aus-  
helfenden Träger eingeschrieben, ist der  
Träger des Wohnortes vom zuständigen Trä-  
ger über das Ende der Anspruchsberechti-  
gung zu informieren. Beachten Sie bitte, dass  
eine Einschreibung nicht beendet wird, wenn  
sich die betreute Person vorübergehend im  
zuständigen Staat oder einem Drittstaat auf-  
hält.



Nach der VO (EG) 987/09 i. V. m. Beschluss  
Nr. S6 der Verwaltungskommission kann auch  
der Träger des Wohnortes den zuständigen  
Träger über das Ende der Anspruchsbe-  
rechtigung informieren. Dies gilt auch für  
die Abkommensstaaten Mazedonien und  
Serbien. In jedem Fall ist der Eingang der  
Abmeldung zu bestätigen. Für die Mitteilung  
über das Ende des Anspruches auf Sach-  
leistungsaushilfe stehen folgende Vordru-  
cke zur Verfügung:

Beschl. Nr. S6 u.  
Abs. 15 Verb.-St.-  
Vb.-dt.-maz.-Abk.

**Mitteilung über das Ende der Leistungsaushilfe**

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	per Brief	BH 3 b <sup>①</sup>
Kroatien	D/HR 108	HR/D 108
Mazedonien	D/RM 108	RM/D 108
Mitgliedstaat	E 108 / SED S016 <sup>② ③</sup>	E 108 / SED S018 <sup>② ③</sup>
Montenegro	per Brief	Ju 3 b
Serbien	DE 108 SRB <sup>④</sup>	SRB 108 DE <sup>④</sup>
Türkei	A/T 9/1	T/A 9/1
Tunesien	A/TN 9/1	TN/A 9/1

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version. Wegen der Bestätigungen auf dem jeweiligen Doppel der Vordrucke vgl. Hinweise der Rundschreiben 84/1998 und 60/1999.

<sup>②</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitten 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.

<sup>③</sup> Eine Abmeldung ist nicht vorzunehmen, wenn der Anspruchsnachweis befristet wurde.

<sup>④</sup> Vordruck seit dem 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

**Beispiel**

Michael Motor, 14-jähriger Schüler, möchte ab dem neuen Schuljahr in Spanien zur Schule gehen und dort bei seinem Onkel wohnen. Er ist bei Ihrer Krankenkasse über seinen Vater familienversichert.

**Lösung**

Zur Einschreibung beim spanischen Träger am Wohnort stellen Sie Michael Motor den Anspruchsnachweis E 109 aus. Der spanische Träger prüft, ob eine Einschreibung möglich ist. Wenn ja, bestätigt er die Einschreibung entweder mit Teil B des Vordruckes E 109 oder dem SED S073.

## 7.2 Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.2

### Vordruck zur Anforderung eines Anspruchsnachweises für die Leistungsaushilfe

Staat	in Deutschland	im Ausland
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 6 b <sup>① ②</sup>	BH 6 b
<b>Kroatien</b>	HR/D 105 i. V. m. HR/D 107 <sup>③</sup>	D/HR 105 <sup>③</sup>
<b>Mazedonien</b>	RM/D 105 i. V. m. RM/D 107 <sup>③</sup>	D/RM 105 <sup>③</sup>
<b>Mitgliedstaat</b>	E 107 <sup>④</sup>	E 107 / SED S071 <sup>④</sup>
<b>Montenegro</b>	Ju 6 b <sup>②</sup>	Ju 6 b
<b>Serbien</b>	SRB 107 DE <sup>⑤</sup>	DE 107 SRB <sup>⑤</sup>
<b>Türkei</b>	T/A 5 i. V. m. T/A 7 <sup>③</sup>	A/T 7
<b>Tunesien</b>	TN/A 5 i. V. m. TN/A 7 <sup>③</sup>	A/TN 5 <sup>③</sup>

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Erhalten Sie innerhalb eines Monats keine Nachricht können Sie mit dem Vordruck BH 6b/1 bzw. Ju 6b/1 erinnern.

<sup>③</sup> Die „Bescheinigung über die im anderen Staat wohnenden Familienangehörigen“, ist vom aushelfenden Träger auf Antrag des Versicherten oder seiner Angehörigen i. V. m. dem Anforderungsvordruck auszustellen und dem zuständigen Träger im anderen Staat unverzüglich vorzulegen. Dieser prüft, welche Familienangehörigen anspruchsberechtigt sind. Für sie wird dann ggf. der erforderliche Anspruchsnachweis vom zuständigen Träger ausgestellt (vgl. z. B. Abs. 15 Verb.-St.-Vb. dt.-kroat.-Abk., Rundschreiben 48/1999).

<sup>④</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitten 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.

<sup>⑤</sup> Vordruck seit dem 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Art. 5, Art. 24 VO  
(EG) 987/09,  
Beschl. Nr. S6,  
z. B. Abs. 11 u. 15  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
kroat.-Abk. u.  
RdSchr. Nr.  
48/1999

## 7.3 Anspruchsberechtigte Familienangehörige

**Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei der Leistungsaushilfe**

in Deutschland für		im Ausland für	
<b>Familienangehörige aus Mitgliedstaaten</b> <sup>①</sup>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V, § 7 KVLG) <sup>②</sup>	<b>Familienangehörige in Mitgliedstaaten, Bosnien-Herzegovina, Montenegro, Türkei</b>	nach dem Recht des Wohnstaates
<b>Familienangehörige aus Abkommensstaaten</b>	nach dem Recht des ausländischen zuständigen Trägers	<b>Familienangehörige in Kroatien, Mazedonien, Serbien</b> <sup>③</sup> , <b>Tunesien</b>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V § 7 KVLG) <sup>②</sup>

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04,  
RS 2010/91,  
RS 2011/602,  
z. B. Art. 15 a Abs.  
2 dt.-türk.-Abk. u.  
z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk.

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie die Besonderheiten bei Familienangehörigen aus der Schweiz (vgl. Abschnitt 6.5.1.1).

<sup>②</sup> Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht), die in einem anderen Mitgliedstaat geleistet worden sind, verlängern den Familienversicherungsanspruch. Dies gilt nicht für Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht) aus einem Abkommensstaat (vgl. Rundschreiben 9/1998). Freiwilligendienste (vgl. Rundschreiben 2011/660 des GKV-Spitzenverbandes) verlängern ebenfalls die Familienversicherung, jedoch höchstens für die Dauer von 12 Monaten.

<sup>③</sup> Seit dem 01.01.2012 richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach § 10 SGB V (vgl. Rundschreiben 2011/602).

## 7.4 Leistungsumfang

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.4.

Deutschland wohnen, werden nach tatsächlichem Aufwand von Ihnen mit dem ausländischen zuständigen Träger abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2).

## 7.5 Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland

Die Kosten der Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne den Versicherten eines Mitglied- oder Abkommensstaates in

### 7.5.1 Erfassung des Falles

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.

RS 2009/196 u.  
RS 2010/131



**7.5.1.1 Einschreibung nach der  
VO (EG) 987/09**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.1.

Liegt Ihnen ein SED S072 oder das PD S1 vor, nehmen Sie bitte eine Bestätigung mit dem Vordruck E 109, Teil B vor. Fügen Sie bitte dem E-Vordruck eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung (SED/PD) bei.

**7.5.1.2 Einschreibung nach  
Abkommensrecht**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.2.

**7.5.2 Beendigung einer Einschreibung****7.5.2.1 Beendigung nach der  
VO (EG) 987/09**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.2.1.

**7.5.2.2 Beendigung nach  
Abkommensrecht**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.2.2.

**7.5.3 Behandlungsausweis**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.3.

Im Ausland versicherte Familienangehörige, die ohne den Versicherten in Deutschland wohnen, erhalten zur Leistungsanspruch-

nahme in Deutschland von Ihrer Krankenkasse eine Krankenversichertenkarte (ohne EHIC). Die Krankenversichertenkarte ist mit dem Status 7 (Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand) zu versehen. Beachten Sie bitte, dass anspruchsberechtigte Familienangehörige aus einem anderen Mitgliedstaat, die ohne den Versicherten in Deutschland wohnen, die EHIC für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat von Ihrem ausländischen zuständigen Träger erhalten (vgl. Abschnitte 7.6.4). Familienangehörige aus Abkommensstaaten erhalten ebenfalls keine EHIC von Ihrer Krankenkasse.

**7.5.4 Leistungsumfang  
in Deutschland**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.4.

**7.5.5 Vorübergehender Aufenthalt  
im zuständigen Staat**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.6

Halten sich Familienangehörige, die ohne den Versicherten eines Mitglied- oder Abkommensstaates in Deutschland wohnen, vorübergehend im zuständigen Staat auf, werden die Leistungen vom ausländischen zuständigen Träger in eigener Zuständigkeit erbracht. Die aushelfende Krankenkasse stellt keinen Anspruchsnachweis aus.

Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

Art. 18 Abs. 1 VO (EG) 883/04, RS 2009/196, RS 2010/91 u. z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

Art. 18 Abs. 1 VO  
(EG) 883/04,  
RS 2010/91 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 4  
dt.-kroat.-Abk.

### Ansprüche von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten in Deutschland wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes im zuständigen Staat

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt im zuständigen Staat	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach	Anspruchsnachweis vom	Leistungsumfang richtet sich nach Recht des	Kostenträger
Mitgliedstaat	nach deutschem Recht <sup>①</sup>	ausländischen zuständigen Träger	ausländischen zuständigen Trägers	ausländischer zuständiger Träger
Abkommensstaat	nach Recht des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischen zuständigen Träger	ausländischen zuständigen Trägers	ausländischer zuständiger Träger

<sup>①</sup> Vgl. Sie bitte Abschnitt 5.3.

#### Beispiel

Pierre Petit, 16 Jahre alt (Schüler), ist mit einem Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt (z. B. PD S1) seines französischen Trägers bei Ihrer Krankenkasse als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Er möchte in den Ferien seinen in Frankreich wohnenden Vater besuchen.

#### Lösung

Pierre erhält während des vorübergehenden Aufenthaltes in Frankreich Leistungen unmittelbar vom französischen zuständigen Träger. Ein Anspruchsnachweis ist von Ihnen nicht auszustellen. Pierre kann in Frankreich so lange Leistungen in Anspruch nehmen, wie er bei seinem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland als anspruchsberechtigter Familienangehöriger gilt (§ 10 SGB V).

#### Beispiel

Ali Ahmet, 13-jähriger Schüler, ist mit dem Anspruchsnachweis A/T 9 seines türkischen Trägers bei Ihrer Krankenkasse als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Er möchte in den Ferien seine Familie in der Türkei besuchen.

#### Lösung

Ali erhält von Ihnen keinen Anspruchsnachweis, um in der Türkei Sachleistungen in Anspruch nehmen zu können. Der türkische zuständige Träger leistet wegen der dort bestehenden Versicherung in eigener Zuständigkeit und trägt auch die ggf. anfallenden Kosten.

### 7.5.6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.7

Art. 19 VO (EG)  
883/04,  
RS 2009/196 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 4  
dt.-kroat.-Abk.

Halten sich Familienangehörige, die ohne den Versicherten eines Mitglied- oder Abkommensstaates in Deutschland wohnen, vorübergehend in einem Drittstaat auf, obliegt es immer dem ausländischen zuständigen Träger, über den Anspruch auf Sachleistungen zu entscheiden und ggf. einen Anspruchsnachweis auszustellen. Drittstaat be-



deutet in diesem Falle Mitglied- oder Abkommenstaat.

Bitte beachten Sie, dass Familienangehörige aus einem anderen Mitgliedstaat, die ohne den Versicherten in Deutschland wohnen für den vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat (nicht im zuständigen Mitgliedstaat) die EHIC vom ihrem ausländischen zuständigen Träger erhalten.

Folgende Fallgestaltungen sind bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Drittstaat möglich:

#### Ansprüche von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten eines Mitglied- oder Abkommensstaates in Deutschland wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Drittstaat

##### Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in:

Abkommenstaat	Kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der aushelfenden Krankenkasse. Ausländischer zuständiger Träger prüft in eigener Zuständigkeit.
Mitgliedstaat <sup>①</sup>	

<sup>①</sup> Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 883/04: Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung im anderen Mitgliedstaat, erteilt die aushelfende Krankenkasse ggf. eine Zustimmung, wenn es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt (vgl. Abschnitt 4.6.2).

#### Beispiel

Pavel Pacek (13 Jahre alt), Sohn des in der Slowakei wohnenden und versicherten Peter Pacek, lebt bei seiner Oma in Deutschland. Er ist mit einem Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt bei Ihrer Krankenkasse als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. In den Ferien möchte Pavel einen Freund in Polen besuchen.



#### Lösung

Die für den Urlaub in Polen notwendige EHIC ist von dem zuständigen Träger in der Slowakei auszustellen. Dieser trägt anfallenden Kosten für medizinisch notwendige Sachleistungen in Polen.



**Beispiel**

Raiko Ristic (14 Jahre alt), Sohn des in Kroatien wohnenden und versicherten Rapo Ristic, lebt in Deutschland bei seiner Tante. Er ist mit dem Anspruchsnachweis D/HR 109 bei Ihrer Krankenkasse als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. In den Ferien möchte Raiko einen Freund in der Türkei besuchen.

**Lösung**

Ihre Krankenkasse stellt keinen Anspruchsnachweis für den vorübergehenden Aufenthalt in der Türkei aus. Es obliegt dem kroatischen zuständigen Träger, über den Leistungsanspruch beim vorübergehenden Aufenthalt in der Türkei und somit über die Ausstellung eines Anspruchsnachweises zu entscheiden.

### 7.5.7 Schaubilder zu den Abschnitten 7.5.5 und 7.5.6

#### Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten eines anderen Mitgliedstaates in Deutschland wohnen

<b>Personenkreis:</b>	Familienangehörige ohne den Versicherten	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen der VO (EG) 883/04	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	E 109, SED S072 oder PD S1	
Vorrübergehender Aufenthalt erfolgt im		
zuständigen Staat <sup>①</sup>	anderen Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse	EHIC <sup>② ③</sup>	Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse
Leistungsumfang		
Leistungen des ausländischen zuständigen Trägers	Medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	ausländischer zuständiger Träger entscheidet
Kostenträger		
Ausländischer zuständiger Träger		

<sup>①</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>②</sup> EHIC stellt der ausländische zuständige Träger zur Verfügung (vgl. Abschnitt 3.2.1).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung; Beachten Sie bitte Abschnitt 4.5.

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten eines Abkommensstaates in Deutschland wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Familienangehörige ohne den Versicherten	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	z. B. im Rahmen des dt.-kroat.-Abk.	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	D/HR 109	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Kroatien	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse		
Leistungsumfang		
Leistungen des kroatischen zuständigen Trägers	Kroatischer zuständiger Träger entscheidet in eigener Zuständigkeit	
Kostenträger		
Kroat. zuständiger Träger		

## 7.6 Hinweise zur Leistungshilfe im Ausland

Sie bitte den Rücklauf für die ordnungsgemäße Führung Ihrer Unterlagen. Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise in den Abschnitten 5.3 und 5.4.

### 7.6.1 Einschreibung im anderen Staat

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.6.1.

Art. 24 VO (EG) 987/09 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.

Liegt dem ausländischen Träger des Wohnortes ein von Ihrer Krankenkasse ausgestellter Anspruchsnachweis vor, der für den gewöhnlichen Aufenthalt eines Familienangehörigen bestimmt ist, der ohne Ihren Versicherten in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnt, prüft der Träger des Wohnortes, ob eine Einschreibung vorzunehmen ist. Der Träger des Wohnortes teilt Ihrer Krankenkasse mit dem entsprechenden Anspruchsnachweis mit, ob die Einschreibung erfolgt ist. Überwachen

#### 7.6.1.1 Besonderheiten einer Einschreibung nach der VO (EG) 987/09

Bitte stellen Sie während der Übergangszeit für Ihre Familienangehörigen, die ohne den Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, weiterhin den Vordruck E 109 aus. Die zusätzliche Ausstellung eines PD S1 ist nicht erforderlich. Der Träger des Wohnortes kann die Bestätigung der Einschreibung in Teil B des Vordruckes E 109 vornehmen oder Ihnen das SED S073 als Antwort übersenden. In diesem Fall wird er Ihnen pro anspruchsberechtigter Person ein SED S073 übersenden.

RS 2010/214

**Rangfolge von Sachleistungsansprüchen  
nach der VO (EG) 883/04**

Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 6.6.1.

**Kostenabrechnung nach  
der VO (EG) 987/09**

Die Kosten der Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne den Versicherten einer deutschen Krankenkasse in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, werden Ihrer Krankenkasse in den überwiegenden Fällen in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung gestellt (vgl. Abschnitt 11.2).

Einige Mitgliedstaaten werden Ihnen die Betreuung von eingeschriebenen Familienangehörigen, pauschal in Rechnung stellen. Folgende Mitgliedstaaten verlangen die Erstattung der Sachleistungen auf der Grundlage von Pauschalen: Finnland, Irland, Italien, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien und das Vereinigte Königreich (vgl. Abschnitt 11.2).

**Erinnerung an die Rücksendung der bestätigten Einschreibung**

Staat	Zeitraum	Vordruck
Bosnien-Herzegowina	4 Monate	BH 3 a/1 <sup>①</sup>
Kroatien	2 Monate	HR/D 109/1
Montenegro	4 Monate	Ju 3 a/1

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

Die Zahlung einer Pauschale an den Träger des Wohnortes führt nicht dazu, dass dieser eine EHIC für die vom ihm betreuten Familienangehörige ausstellt. Bitte beachten Sie, dass Ihre Krankenkasse die EHIC für Familienangehörige auszustellen hat, die ohne Ihren Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen (vgl. Abschnitte 3.2.1 und 7.6.5).

**7.6.1.2 Besonderheit einer Einschreibung  
nach Abkommensrecht**

Für einige Abkommensstaaten sind besondere Vordrucke vereinbart worden, mit denen Sie an die Rücksendung der bestätigten Einschreibung erinnern können. Verwenden Sie diese Vordrucke dann, wenn der aushelfende Träger Ihnen das Doppel des Anspruchsnachweises nicht innerhalb der in der folgenden Übersicht aufgeführten Zeiträume zurücksendet.

z. B. Abs. 53 - 57  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
kroat.-Abk.

### Kostenabrechnung nach Abkommensrecht

Die Kosten der Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne Ihren Versicherten in einem Abkommensstaat wohnen, werden in den überwiegenden Fällen pauschal abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2).

## 7.6.2 Beendigung einer Einschreibung

### 7.6.2.1 Beendigung nach der VO (EG) 987/09

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.6.2.1

RS 2010/328 u.  
Beschl. Nr. S6

Mit Einführung der VO (EG) 987/09 ergibt sich für die pauschale Kostenabrechnung eine Änderung hinsichtlich der Beendigung einer Einschreibung. Durch den Wegfall der Drei-Monats-Regelung ist jetzt beispielsweise vom Wohnortträger immer der Tag des Wohnortwechsels in den zuständigen Staat - und nicht der Tag des Einganges der Mitteilung - als Ende des Anspruches zu bestätigen. Dies gilt auch dann, wenn diese Mitteilung später als drei Monate nach dem Wohnortwechsel beim Träger des Wohnortes eingeht. Es kann in diesem Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden, dass der Träger des Wohnortes versuchen wird, den mitgeteilten Tag der Wohnortverlegung in Zweifel zu ziehen. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, nach Möglichkeit neben belastbaren Indizien (z. B. Anmeldung beim Einwohnermeldeamt) auch mit dem Versicherten Einvernehmen über das Datum der

Wohnortverlegung herzustellen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in unserem Rundschreiben Nr. 2010/328.

### 7.6.2.2 Beendigung nach Abkommensrecht

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.6.2.2

Für einige Abkommensstaaten sind besondere Vordrucke vereinbart worden, mit denen Sie, sofern Sie nicht binnen zwei Monaten das bestätigte Doppel der Abmeldung zurück erhalten haben, den ausländischen aushelfenden Träger an die Rücksendung des Doppels erinnern können.

### Vordruck zur Erinnerung an die Rücksendung der Abmeldung

Staat	Vordruck
Bosnien- Herzegowina	BH 3 b/1 <sup>①</sup>
Kroatien	HR/D 108/1
Montenegro	Ju 3 b/1

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version. Wegen der Bestätigung auf dem Doppel des Vordrucks vgl. Hinweise in den Rundschreiben 84/1998 u. 60/1999.

Nehmen Sie die Abmeldung Ihres eingeschriebenen Familienangehörigen, der ohne den Versicherten in einem Abkommensstaat wohnt, verspätet vor, sind, je nach Abkommen, Besonderheiten bezüglich des Datums, bis wann Pauschbeträge abzurechnen sind, zu beachten. Diese Besonderheiten finden Sie in unserem Leitfaden „Kostenab-

Die EHIC kann mit der deutschen Krankenversichertenkarte kombiniert werden (vgl. unser Rundschreiben 2009/196).

149

7 Familienangehörige ohne Versicherten

rechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

derlanden mit Ihrer Krankenkasse pauschal abgerechnet werden.

### 7.6.3 Hinweise zum deutschen Recht

#### 7.6.3.1 Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V

RS 2012/320

Familienangehörige, die mit einem Anspruchsnachweis E 109 in einem anderen Mitgliedstaat eingeschrieben sind, haben nur dann Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V, wenn die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort mit Ihrer Krankenkasse nach tatsächlichen Aufwendungen abgerechnet werden (vgl. Abschnitt 11.2). Weitere Informationen finden Sie in Abschnitt 3.8.2.

#### Beispiel

Paula Pose ist bei Ihrer Krankenkasse über ihren Vater familienversichert. Sie wohnt in den Niederlanden bei ihrer Oma und geht dort zur Schule. Sie wird von der CZ Zorgverzekerings aufgrund des Anspruchsnachweises E 109 betreut. Sie hat in Belgien eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen und möchte sich nun die Kosten im Rahmen des § 13 Abs. 4 - 6 SGB V erstatten lassen.

#### Lösung

Paula hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V, weil die Kosten der Leistungsaushilfe in den Nie-

#### 7.6.3.2 Versichertenbestandspflege

Ihre Aufgabe ist es, einen ordnungsgemäßen Versichertenbestand zu führen. Dies ist für eine reibungslose Kostenabrechnung und den Risikostrukturausgleich wichtig. Bitte beachten Sie unsere Hinweise in Abschnitt 6.6.3.2.

### 7.6.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

#### 7.6.4.1 Besonderheit nach der VO (EG) 883/04

Familienangehörige, die ohne Ihren Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, haben während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland einen vollen Leistungsanspruch. Dieser Anspruch ist solange gegeben, wie die Familienangehörigen vom Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates erfasst werden. § 10 SGB V ist nicht anwendbar. Ihre Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit. Die Familienangehörigen erhalten von Ihrer Krankenkasse für die Inanspruchnahme von Sachleistungen in Deutschland eine Krankenversichertenkarte. Diese kann mit der EHIC kombiniert werden (vgl. Abschnitt 7.6.5).

Art. 18 Abs. 1 VO (EG) 883/04 u. RS 2010/91

**Beispiel**

Paul Palm, 16 Jahre alt (Schüler), ist mit einem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis E 109 in Portugal bei einem portugiesischen Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Er besucht seinen in Deutschland wohnenden Vater und bricht sich die linke Hand beim Fahrradfahren.

**Lösung**

Paul kann nach der VO (EG) 883/04 die Krankenversichertenkarte von Ihrer Krankenkasse nutzen, um mit dieser Leistungen in Deutschland in Anspruch zu nehmen. Er erhält in Deutschland so lange Leistungen, wie er als anspruchsberechtigter Familienangehöriger nach portugiesischem Recht gilt. § 10 SGB V ist nicht relevant.

**7.6.4.2 Besonderheit nach  
Abkommensrecht**

z. B. Art. 16 Abs. 4  
dt.-kroat.-Abk.

Familienangehörige, die ohne Ihren Versicherten in einem Abkommensstaat wohnen, haben bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland Anspruch auf alle Sachleistungen. Dieser Anspruch ist nur gegeben, wenn die Voraussetzungen nach § 10 SGB V, abgesehen vom Wohnort in Deutschland, erfüllt sind. Ihre Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen.

**Beispiel**

Ahmed Acar, 10 Jahre alter Schüler, ist mit einem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis T/A 9 bei einem türkischen Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Er möchte in den Ferien nach Deutschland reisen.

**Lösung**

Sofern Ahmed in Deutschland Leistungen benötigt, leisten Sie in eigener Zuständigkeit und tragen auch die ggf. anfallenden Kosten, vorausgesetzt, Ahmed gehört zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach § 10 SGB V.

**7.6.5 Vorübergehender Aufenthalt  
in einem Drittstaat**

Wohnt der Familienangehörige ohne Ihren Versicherten in einem Staat, für den die VO (EG) 883/04 oder ein Abkommen gilt, stellt sich die Frage, welche Leistungsansprüche der Familienangehörige hat, wenn er sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhält. Drittstaat bedeutet in diesem Falle Mitglied- oder Abkommensstaat. Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

Art. 19 VO (EG)  
883/04 u.  
RS 2011/212

### Ansprüche von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten einer deutschen Krankenkasse in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Drittstaat

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup> <sup>②</sup> <sup>③</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	deutsche Krankenkasse <sup>②</sup>
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	T/A 11 <sup>④</sup> <sup>⑤</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse <sup>④</sup>

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates richtet (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>②</sup> EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Abschnitt 3.2.1).

<sup>③</sup> Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung, beachten Sie bitte Abschnitt 4.8.

<sup>④</sup> Krankenkasse stellt Anspruchsnachweis aus, wenn der Stammversicherte vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommen erfasst wird (vgl. Rundschreiben 2011/212 und Abschnitt 1.1.2).

<sup>⑤</sup> Für die Art des Anspruchsnachweises vgl. Abschnitt 3.2.2.

### Ansprüche von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten einer deutschen Krankenkasse in einem Abkommensstaat wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Drittstaat

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der deutschen Krankenkasse		

<sup>①</sup> Der Familienangehörige erhält nur dann eine EHIC, wenn der Stammversicherte über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügt, EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Rundschreiben 2011/212).

---

**Beispiel**

---

Donald Dimpel (14 Jahre alt), Sohn des in Deutschland wohnenden und versicherten Daniel Dimpel, ist mit einem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis E 109 bei einem griechischen aushelfenden Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. In den Ferien möchte Donald seine in Spanien lebende Oma besuchen.

**Lösung**

Ihre Krankenkasse stellt Donald die EHIC für Urlaube in Spanien zur Verfügung. Sie tragen auch die ggf. anfallenden Kosten für medizinisch notwendige Sachleistungen in Spanien.

---

**Beispiel**

---

Nadine Nepolic (17 Jahre) wohnt auf der Insel Malta und geht dort zur Schule. Nadine ist mit einem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis E 109 bei einem maltesischen Träger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Im Sommer plant sie einen Kurzurlaub in der Türkei.

**Lösung**

Wird der Stammversicherte vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-türkischen Abkommens erfasst, besteht ein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten Ihrer Krankenkasse in der Türkei. Sie stellen ei-

nen T/A 11 für den vorübergehenden Aufenthalt in der Türkei aus.

---

7 Familienangehörige  
ohne Versicherten

## 7.6.6 Schaubilder zu den Abschnitten 7.6.4 und 7.6.5.

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten einer deutschen Krankenkasse in einem anderen Mitgliedstaat wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Familienangehöriger ohne den Versicherten	
<b>Wohnort:</b>	Mitgliedstaat	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen der VO (EG) 883/04	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	E 109	
<b>Vorrübergehender Aufenthalt in</b>		
Deutschland <sup>①</sup>	anderem Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
<b>Anspruchsnachweis</b>		
deutsche Krankenver- sichertenkarte <sup>④</sup>	EHIC <sup>② ③</sup>	Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse <sup>⑤</sup>
<b>Leistungsumfang</b>		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>②</sup>	sofort notwendige Sachleistungen
<b>Kostenträger</b>		
deutsche Krankenkasse		

<sup>①</sup> Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach dem Recht des Wohnstaates (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>②</sup> EHIC stellt zuständige Krankenkasse aus (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung; vgl. Abschnitt 4.5.

<sup>④</sup> Bitte vgl. Abschnitt 7.6.4.

<sup>⑤</sup> Voraussetzung: Der Stammversicherte wird vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommen erfasst (vgl. Rundschreiben 2011/212); auch bei Einsatz der EHIC in Kroatien, Mazedonien oder Serbien (vgl. Abschnitt 3.2.2).

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von Familienangehörigen, die ohne den Versicherten einer deutschen Krankenkasse in einem Abkommensstaat wohnen**

<b>Personenkreis:</b> <b>Wohnort:</b> <b>Betreuung:</b> <b>Anspruchsnachweis:</b>	Familienangehörige ohne Versicherte z. B. Kroatien im Rahmen des dt.-kroat.-Abk. HR/D 109	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Deutschland <sup>①</sup>	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
deutsche Krankenversicherungskarte	EHIC <sup>②</sup>	kein Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse
Leistungsumfang		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen	
Kostenträger		
deutsche Krankenkasse	deutsche Krankenkasse	

<sup>①</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>②</sup> Der Stammversicherter muss über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügen (vgl. Rundschreiben 2011/212).

## 7.7 Übungen 27 - 28

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 27

Nach welchem Recht richtet sich grds. der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, die ohne den Versicherten in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen? Welche Ausnahmen gibt es?



### Übung 28

Ein Familienangehöriger Ihrer Krankenkasse wohnt ohne den Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat und ist dort aufgrund des von Ihnen ausgestellten Anspruchsnachweises E 109 als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Nun fragt er bei Ihrer Krankenkasse nach, welche Leistungsansprüche er bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland, in einem anderen Mitgliedstaat und in der Türkei hat.

# 8 Rentenantragsteller/ Rentner und deren Familienangehörige

155

8 Rentenantragsteller,  
Rentner

Art. 24 VO (EG)  
987/09,  
z. B. Abs. 32 u. 39  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
kroat.-Abk. u.  
RdSchr. Nr.  
48/1999

## 8.1 Anspruchsnachweise und Einschreibung im anderen Staat

Rentantragsteller, Rentner und deren Familienangehörige, die in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen und dort Sachleistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen ihren Anspruch nachweisen. Dies geschieht mit dem dafür vor-



gesehenen Anspruchsnachweis. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Ausstellung eines Anspruchsnachweises nach der VO (EG) 987/09 die Hinweise in Abschnitt 5.4. In jedem Fall ist eine Einschreibung durch den aushelfenden Träger mit dem maßgeblichen Anspruchsnachweis zu bestätigen oder abzulehnen.

### Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe für Rentenantragsteller und deren Familienangehörige, die

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
Bosnien-Herzegowina	①	BH 11/1 ②
Kroatien	D/HR 120	HR/D 120
Mazedonien	D/RM 120	RM/D 120
Mitgliedstaat	E 120 / SED S072 / PD S1 ③	E 120 ③
Montenegro	①	Ju 11/1
Serbien	DE 120 SRB ④	SRB 120 DE ④
Türkei	①	T/A 20 ⑤
Tunesien	①	kein Vordruck vorgesehen ⑥

① Diese Staaten kennen keine Rentenantragstellerversicherung.

② Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version. Wegen der Bestätigung auf dem Doppel des Vordruckes vgl. Hinweise in Rundschreiben 84/1998 u. 60/1999.

③ Bitte beachten Sie die Hinweise in den Abschnitten 5.4 und 6.1.

④ Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

⑤ Rentenantragsteller haben die in Anspruch genommenen Sachleistungen für die Zeit des Rentenverfahrens beim türkischen aushelfenden Träger in voller Höhe selbst zu zahlen. Sie erhalten nach Rentenzubilligung ihre Aufwendungen durch die türkische Sozialversicherungsanstalt zurück.

⑥ Für die Dauer des Rentenverfahrens werden keine Leistungen erbracht. Wird dem Rentenantrag entsprochen, erstattet der tunesische Träger dem Rentner die Kosten unter der Voraussetzung, dass Sachleistungen in Anwendung des Abkommens zu erbringen gewesen wären.

### Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe für Rentner und deren Familienangehörige, die

8 Rentnantragsteller,  
Rentner

Art. 24 VO (EG)  
987/09, z. B. Abs.  
32 u. 39 Verb.-St.-  
Vb. dt.-kroat.-Abk.

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 11/1 oder Brief	BH 11/1 <sup>①</sup> bzw. BH 11/2 <sup>① ②</sup>
<b>Kroatien</b>	D/HR 121	HR/D 121
<b>Mazedonien</b>	D/RM 121	RM/D 121
<b>Mitgliedstaat</b>	E 121 je Person /SED S072 / PD S1 <sup>③</sup>	E 121 je Person <sup>③ ④</sup>
<b>Montenegro</b>	Ju 11/1 oder Brief	Ju 11/1 bzw. Ju 11/2
<b>Serbien</b>	DE 121 SRB <sup>⑤</sup>	SRB 121 DE <sup>⑤</sup>
<b>Türkei</b>	A/T 21 (vgl. Abschnitt 8.2)	T/A 20
<b>Tunesien</b>	A/TN 21	TN/A 21

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Ju 11/2 bzw. BH 11/2 bei Personen, die vorher bereits als Rentnantragsteller anspruchsberechtigt auf Sachleistungen waren.

<sup>③</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in den Abschnitten 5.4 und 6.1.

<sup>④</sup> Hält sich der krankenversicherungspflichtige Rentner (und seine Familienangehörigen) gewöhnlich in einem Mitgliedstaat auf, in dem ein Leistungsanspruch nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen abhängt (Bulgarien, Dänemark, Finnland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Tschechien, Ungarn oder Vereinigtes Königreich), ist der Anspruch auf Sachleistungen aufgrund des Vordruckes E 121 bei Personen, die nur eine deutsche Rente beziehen oder beantragt haben, vorrangig.

<sup>⑤</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Art. 24 Abs. 2 VO  
(EG) 987/09,  
z. B. Abs. 11 u. 15  
Verb.-St.-Vb. dt.-  
kroat.-Abk. u.  
RdSchr. Nr.  
48/1999

#### Ende der Anspruchsberechtigung

Ist ein Rentnantragsteller, Rentner und/oder seine Familienangehörigen aufgrund des Vordruckes E 120/E 121 bei einem ausleihenden Träger eingeschrieben, ist der Träger des Wohnortes vom zuständigen Träger über das Ende der Anspruchsberechtigung zu informieren. Beachten Sie bitte, dass eine Einschreibung nicht beendet wird, wenn sich die betreute Person vorübergehend im zuständigen Staat oder einem Drittstaat aufhält.

Nach der VO (EG) 987/09 i. V. m. Beschluss Nr. S6 der Verwaltungskommission kann auch der Träger des Wohnortes den zuständigen Träger über das Ende der Anspruchsberechtigung informieren. Dies gilt auch für die Abkommensstaaten Mazedonien und Serbien. In jedem Fall ist der Eingang der Abmeldung zu bestätigen.

Für die Mitteilung über das Ende des Anspruches auf Sachleistungsaushilfe stehen folgende Vordrucke zur Verfügung:

Beschl. Nr. S6 u.  
Abs. 15 Verb.-St.-  
Vb. dt.-maz.-Abk.



**Mitteilung über das Ende der Leistungsaushilfe eines Rentenantragstellers  
und deren Familienangehörige die**

<b>Staat</b>	<b>in Deutschland wohnen</b>	<b>im Ausland wohnen</b>
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	①	BH 11/2 ②
<b>Kroatien</b>	D/HR 108 oder D/HR 121 ③	HR/D 108 oder D/HR 121 ③
<b>Mazedonien</b>	D/RM 108 oder D/RM 121 ③	RM/D 108 oder D/RM 121 ③
<b>Mitgliedstaat</b>	E 108 oder E 121 / SED S016 ④	E 108 oder E 121 / SED S018 ④
<b>Montenegro</b>	①	Ju 11/2
<b>Serbien</b>	DE 121 SRB bei Rentenzubilligung; SRB 108 DE ⑤ bei Rentenablehnung ③	SRB 121 DE bei Rentenzubilligung; SRB 108 DE ⑤ bei Rentenablehnung ③
<b>Türkei</b>	①	T/A 21 bei Rentenablehnung und -zubilligung
<b>Tunesien</b>	①	kein Vordruck vorgesehen

① Diese Staaten kennen keine Rentenantragstellerversicherung. Gleiches gilt für Griechenland und die Schweiz.

② Es handelt sich um den Vordruck Ju 11/2 den Sie bitte bis auf weiteres ändern oder nutzen Sie unsere Online-Version. Wegen der Bestätigung auf dem Doppel des Vordruckes vgl. Hinweise in Rundschreiben 84/1998 u. 60/1999.

③ Durch die Einschreibung als Rentner wird die Einschreibung als Rentenantragsteller beendet.

④ Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.

⑤ Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

**Mitteilung über das Ende der Leistungsaushilfe eines Rentners und deren Familienangehörige die**
8 Rentenantragsteller,  
Rentner

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
Bosnien-Herzegowina	per Brief	BH 11/3 <sup>① ②</sup>
Kroatien	D/HR 108	HR/D 108
Mazedonien	D/RM 108	RM/D 108
Mitgliedstaat	E 108 / SED S016 <sup>③</sup>	E 108 / SED S018 <sup>③</sup>
Montenegro	per Brief	Ju 11/3 <sup>②</sup>
Serbien	DE 108 SRB <sup>④</sup>	SRB 108 DE <sup>④</sup>
Türkei	A/T 21/1	T/A 21/1
Tunesien	A/TN 21/1	TN/A 21/1

<sup>①</sup> Es handelt sich um den Vordruck Ju 11/3, der bitte bis auf weiteres zu ändern ist oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Erhalten Sie das Doppel des Vordruckes Ju 11/3 bzw. BH 11/3 nicht innerhalb von zwei Monaten vom aushelfenden Träger zurück, können Sie mit Vordruck Ju 3 b/1 bzw. BH 3 b/1 per Einschreiben an die Rücksendung erinnern.

<sup>③</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in in Abschnitt 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.

<sup>④</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

## 8.2 Fehlender bzw. mangelhaft ausgefüllter Anspruchsnachweis

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.2.

Sofern Staaten keine Versicherung als Rentenantragsteller/Rentner kennen, ist ggf. der Anspruchsnachweis für den Versicherten (vgl. Abschnitt 6.1) anzufordern.

### Hinweis zur Türkei

Die türkische Seite stellt grds. den Anspruchsnachweis A/T 21 nur aus, wenn der Rentner

eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für Deutschland besitzt. Dies ist nach unserer Kenntnis aber eher die Ausnahme. Die türkische Seite hat zugesagt, auch dann den Vordruck A/T 21 auszustellen, wenn dem Rentner ein Aufenthaltstitel für ein Jahr oder länger gegeben wurde. In allen anderen Fällen wird - wie bisher- lediglich der Anspruchsnachweis A/T 11 ausgestellt. Bitte beachten Sie, dass in diesen Fällen auch nur Sachleistungen erbracht werden, die durch den Anspruchsnachweis A/T 11 gedeckt sind (vgl. Abschnitt 3.3.2).



Für die Anforderung von Anspruchsnachweisen stehen folgende Vordrucke zur Verfügung.

#### Vordruck zur Anforderung eines Anspruchsnachweises für die Leistungsaushilfe

Staat	in Deutschland	im Ausland
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	BH 6 b <sup>① ②</sup>	BH 6 b
<b>Kroatien</b>	HR/D 107	D/HR 107
<b>Mazedonien</b>	RM/D 107	D/RM 107
<b>Mitgliedstaat</b>	E 107 <sup>③</sup>	E 107 / SED S071 <sup>③</sup>
<b>Montenegro</b>	Ju 6 b <sup>② ③</sup>	Ju 6 b
<b>Serbien</b>	SRB 107 DE <sup>④</sup>	DE 107 SRB <sup>④</sup>
<b>Türkei</b>	T/A 7 <sup>⑤</sup>	A/T 7
<b>Tunesien</b>	TN/A 7	A/TN 7

Art. 5 u. Art. 24 VO  
(EG) 987/09,  
Beschl. Nr. S6 u.  
z. B. Abs. 36 u. 41  
Verb.-St.-Vb. dt.-  
kroat.-Abk.

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Erhalten Sie innerhalb eines Monats keine Nachricht, können Sie mit Vordruck BH 6b/1 bzw. Ju 6b/1 erinnern.

<sup>③</sup> Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 5.4. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und SEDs kommen.

<sup>④</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

<sup>⑤</sup> Vgl. Sie bitte den Hinweis zur Türkei in diesem Abschnitt.

## 8.3 Anspruchsberechtigte Familienangehörige

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 5.3.

### Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei der Leistungsaushilfe

in Deutschland für		im Ausland für	
<b>Familienangehörige aus Mitgliedstaaten</b> <sup>①</sup>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V, § 7 KVLG) <sup>②</sup>	<b>Familienangehörige in Mitgliedstaaten, Bosnien-Herzegovina, Montenegro, Türkei</b>	nach dem Recht des Wohnstaates
<b>Familienangehörige aus Abkommensstaaten</b>	nach dem Recht des ausländischen zuständigen Trägers	<b>Familienangehörige in Kroatien, Mazedonien, Serbien</b> <sup>③</sup> , <b>Tunesien</b>	nach deutschem Recht (§ 10 SGB V § 7 KVLG) <sup>②</sup>

Art. 1 Buchst. i)  
Ziff. 1 Buchst. ii)  
VO (EG) 883/04,  
RS 2010/91,  
RS 2011/602,  
z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk. u.  
Art. 15a Abs. 2 dt.-  
türk.-Abk.

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie die Besonderheiten bei Familienangehörigen aus der Schweiz (vgl. Abschnitt 6.5.1.1).

<sup>②</sup> Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht), die in einem anderen Mitgliedstaat geleistet worden sind, verlängern den Familienversicherungsanspruch. Dies gilt nicht für Zeiten einer gesetzlichen Dienstpflicht (Wehrpflicht) aus einem Abkommensstaat (vgl. Rundschreiben 9/1998). Freiwilligendienste (vgl. Rundschreiben 2011/660 des GKV-Spitzenverbandes) verlängern ebenfalls die Familienversicherung, jedoch höchstens für die Dauer von 12 Monaten.

<sup>③</sup> Ab 01.01.2012 richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach § 10 SGB V (vgl. Rundschreiben 2011/602).

## 8.4 Leistungsumfang

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.4.

Art. 22 u. Art. 24  
VO (EG) 883/04 u.  
z. B. Art. 17 Abs. 2  
dt.-kroat.-Abk.

## 8.5 Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland

Die Kosten der Leistungsaushilfe für die in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat versicherten Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige, die in Deutschland wohnen, werden nach tatsächlichem Aufwand von Ihnen mit dem ausländischen zuständigen Träger abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2).

RdSchr. Nr.  
48/1999,  
RS 2009/196,  
RS 2010/131 u.  
z. B. Art. 47 Verb.-  
St.-Vb.-dt.-kroat.-  
Abk.

Die folgenden Ausführungen befassen sich mit den wichtigsten Informationen für die Leistungsaushilfe. Weitere wichtige und ausführliche Informationen zur Krankenversicherung der Rentner enthält unser Leitfaden „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht“.

Liegt Ihnen ein SED S072 oder das PD S1 vor, nehmen Sie eine Bestätigung mit dem Vordruck E 120 oder E 121, jeweils in Teil B, vor. Fügen Sie dem E-Vordruck eine Kopie der ursprünglichen Mitteilung (SED/PD) bei.

#### 8.5.1.1 Einschreibung nach der VO (EG) 987/09

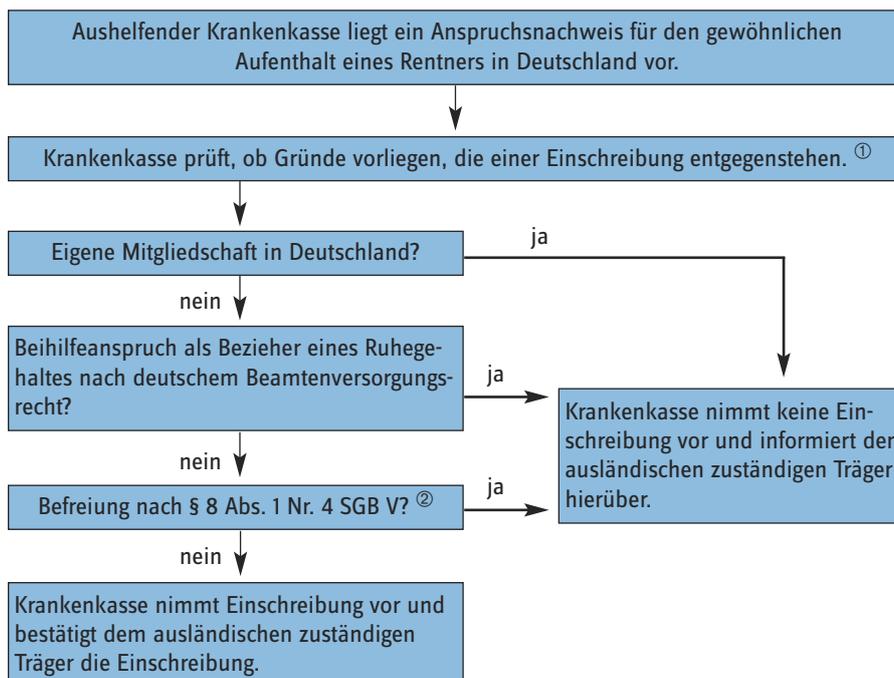
Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.1.

#### 8.5.1 Erfassung des Falles

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.



#### Schaubild zur Einschreibung eines Rentners in Deutschland nach der VO (EG) 987/09



① Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 2.4.1 unseres Leitfadens „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht“ und Abschnitt 6.5.1.1.

② Bitte beachten Sie die Hinweise in unserem Rundschreiben 2012/52 zu den Auswirkungen einer Befreiung.

### **8.5.1.2 Einschreibung nach Abkommensrecht**

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.5.1.2.

Beachten Sie bitte, dass eine Einschreibung im Sinne der Abkommen stets ausgeschlossen ist, wenn auch eine deutsche Rente beantragt oder bezogen wird, unabhängig davon, ob Versicherungspflicht in der deutschen KVdR besteht (vgl. Abschnitt 3.4.2 unseres Leitfadens „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht“, Stand: 31.05.2011).

## **8.5.2 Beendigung einer Einschreibung**

### **8.5.2.1 Beendigung nach der VO (EG) 987/09**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.2.1

### **8.5.2.1 Beendigung nach Abkommensrecht**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.2.2

## **8.5.3 Behandlungsausweis**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.3.

Im Ausland versicherte Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige, die in Deutschland wohnen, erhalten zur Leis-

tungsinanspruchnahme in Deutschland von Ihrer Krankenkasse eine Krankenversicherungskarte (ohne EHIC). Die Krankenversicherungskarte ist mit dem Status 7 (Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand) zu versehen. Beachten Sie bitte, dass Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige aus Mitgliedstaaten die EHIC für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat von ihrem ausländischen zuständigen Träger erhalten (vgl. Abschnitt 8.5.6). Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige aus Abkommensstaaten erhalten ebenfalls keine EHIC von Ihrer Krankenkasse.

## **8.5.4 Leistungsumfang in Deutschland**

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.5.4.

## **8.5.5 Vorübergehender Aufenthalt im zuständigen Staat**

Halten sich ein in Deutschland wohnender und in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat krankenversicherter Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige vorübergehend im zuständigen Staat auf, werden die Leistungen vom ausländischen zuständigen Träger in eigener Zuständigkeit erbracht. Die aushelfende deutsche Krankenkasse stellt keinen Anspruchsnachweis für den vorübergehenden Aufenthalt im zuständigen Staat aus.

8 Rentenantragsteller,  
Rentner

Art. 18 Abs. 1 u.  
Art. 27 Abs. 2 VO  
(EG) 883/04,  
RS 2009/196,  
RS 2010/91 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 4  
dt.-kroat.-Abk.

Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

**Ansprüche von im Ausland versicherten Rentenantragstellern/Rentnern und deren Familienangehörigen, die in Deutschland wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes im zuständigen Staat**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt im zuständigen Staat	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach	Anspruchsnachweis vom	Leistungsumfang richtet sich	Kostenträger
Mitgliedstaat	deutschem Recht <sup>①</sup>	ausländischen zuständigen Träger	nach Recht des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischer zuständiger Träger
Abkommensstaat	Recht des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischen zuständigen Träger	nach Recht des ausländischen zuständigen Trägers	ausländischer zuständiger Träger

<sup>①</sup> Bitte vgl. Sie Abschnitt 5.3.

Art. 27 Abs. 2 u.  
Anh. IV VO (EG)  
883/04

**Besonderheit für Rentner nach der VO (EG) 883/04**

Betreuen Sie einen Rentner und dessen Familienangehörige aus einem anderen Mitgliedstaat, beachten Sie bitte, dass Rentner und deren Familienangehörige im zuständigen Staat nur dann einen vollen Sachleistungsanspruch haben, wenn der zuständige Staat in Anhang IV der VO (EG) 883/04 eingetragen ist. Derzeit sind in Anhang IV folgende Staaten eingetragen: Belgien, Bulgarien, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Island, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. Mitgliedstaaten, die nicht in Anhang IV der VO (EG) 883/04 aufgeführt sind, stellen Rentnern und deren Familienangehörigen bei einem vorüberge-

henden Aufenthalt im zuständigen Staat nur medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer zur Verfügung.

Der ausländische zuständige Träger hat dem Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige für die Leistungsanspruchnahme im zuständigen Staat einen entsprechenden Anspruchsnachweis zur Verfügung zu stellen. Wie dieser aussieht, können wir von deutscher Seite aus nicht beschreiben. Bitte verweisen Sie die von Ihnen betreuten Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige hinsichtlich der Anspruchsnachweise und/ oder des Leistungsumfanges an ihren ausländischen zuständigen Träger.

**Beispiel**

Der in Deutschland wohnende Gernot Gruber bezieht eine österreichische Pension und erhält nach Vorlage des Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt (z. B. S1) in Deutschland von Ihrer Krankenkasse Sachleistungen zu Lasten seines österreichischen Trägers. Er möchte mit seiner Frau Gerda, die ebenfalls als Familienangehörige bei Ihrer Krankenkasse eingeschrieben ist, für einige Wochen die in Österreich lebende Tochter besuchen.

**Lösung**

Österreich ist in Anhang IV der VO (EG) 883/04 aufgeführt. Herr und Frau Gruber haben daher in Österreich einen vollen Sachleistungsanspruch. Ihren Anspruch weisen sie mit einem von ihrem österreichischen zuständigen Träger ausgestellten Anspruchsnachweis nach. Sofern Kosten für Sachleistungen in Österreich anfallen, werden diese vom österreichischen zuständigen Träger getragen.

**Beispiel**

Der in Deutschland wohnende Friedrich Fahn bezieht eine italienische Rente und erhält nach Vorlage eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland (z. B. E 121) von Ihrer Krankenkasse Sachleistungen zu Lasten seines italienischen Trägers. Er möchte mit seiner Frau Frida, die ebenfalls als Familienangehörige bei Ihrer Krankenkasse eingeschrieben

ist, für einige Wochen den in Italien lebenden Sohn besuchen.

**Lösung**

Herr und Frau Fahn haben bei Erkrankung in Italien nur Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer, da Italien nicht in Anhang IV der VO (EG) 883/09 eingetragene ist. Ihren Anspruch weisen sie mit einem von ihrem italienischen zuständigen Träger ausgestellten Anspruchsnachweis nach. Sofern Kosten für medizinisch notwendige Sachleistungen in Italien anfallen, werden diese vom italienischen zuständigen Träger getragen.

**8.5.6 Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat**

Hält sich der in Deutschland wohnende und in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat versicherte Rentenantragsteller/Rentner oder deren Familienangehörige vorübergehend in einem Drittstaat auf, obliegt es immer dem ausländischen zuständigen Träger, über den Anspruch auf Sachleistungen zu entscheiden und ggf. einen Anspruchsnachweis auszustellen. Drittstaat bedeutet in diesem Falle Mitglied- oder Abkommensstaat.

Bitte beachten Sie, das Rentenantragsteller/Rentner (und deren Familienangehörige) aus einem Mitgliedstaat für den vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat (nicht im zuständigen Staat) die

8 Rentenantragsteller,  
Rentner

Art. 19 u. Art. 27  
Abs. 1 VO (EG)  
883/04,  
RS 2009/196 u.  
z. B. Art. 16 Abs. 4  
dt.-kroat.-Abk.

EHIC vom ihrem ausländischen zuständigen Träger erhalten.



Folgende Fallgestaltungen sind bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Drittstaat möglich:

### Ansprüche von im Ausland versicherte Rentner/Rentantragsteller, die in Deutschland wohnen, während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Drittstaat

#### Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in:

Abkommenstaat	Kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der aushelfenden Krankenkasse. Ausländischer zuständiger Träger prüft in eigener Zuständigkeit.
Mitgliedstaat <sup>①</sup>	

<sup>①</sup> Einschreibung in Deutschland nach der VO (EG) 883/04: Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung im anderen Mitgliedstaat, erteilt die aushelfende Krankenkasse ggf. eine Zustimmung, wenn es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt (vgl. Abschnitt 4.6.2).

#### Beispiel

Ambros Adam bezieht seit einigen Monaten eine französische Altersrente. Er lebt mit seiner Frau Anne (nicht berufstätig) und seiner 21-jährigen Tochter Aloè (Studentin) in Deutschland. Herr Adam und seine Familienangehörigen erhalten von Ihrer Krankenkasse Sachleistungen aufgrund ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in Deutschland zu Lasten des französischen zuständigen Trägers. Herr und Frau Adam möchten den Sommerurlaub auf Malta verbringen. Aloè möchte in dieser Zeit mit einer Freundin zum Wanderurlaub nach Kroatien reisen.

#### Lösung

Für Sachleistungen, die evt. in Malta in Anspruch genommen werden müssen, erhalten Herr und Frau Adam von ihrem zustän-



digen französischen Träger jeweils eine EHIC. Sie haben Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer, da sie sich nicht zum Zwecke der Behandlung in Malta aufhalten.

Aloè hat keinen Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten Ihrer Krankenkasse bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Kroatien. Sie stellen keinen Anspruchsnachweis aus. Über einen möglichen Leistungsanspruch während des Urlaubes in Kroatien entscheidet der französische zuständige Träger.

### 8.5.7 Schaubilder zu den Abschnitten 8.5.5 und 8.5.6

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von in einem anderen Mitgliedstaat versicherten Rentenantragstellern/Rentnern und deren Familienangehörigen, die in Deutschland wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Rentenantragsteller/Rentner u. deren Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	im Rahmen der VO (EG) 883/04	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	E 120/E 121, SED S072 oder PD S1	
Vorrübergehender Aufenthalt erfolgt im		
zuständigen Staat <sup>①</sup>	anderen Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse	EHIC <sup>② ③</sup>	Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse
Leistungsumfang		
Leistungen des ausländischen zuständigen Trägers <sup>④</sup>	Medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	Ausländischer zuständiger Träger entscheidet
Kostenträger		
Ausländischer zuständiger Träger		

<sup>①</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>②</sup> EHIC stellt der ausländische zuständige Träger zur Verfügung (vgl. Abschnitt 3.2.1).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung: Beachten Sie bitte Abschnitt 4.5.

<sup>④</sup> Beachten Sie bei Rentnern die Eintragungen in Anhang IV der VO (EG) 883/04 (vgl. Abschnitt 8.5.5).

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes von in einem Abkommensstaat versicherten Rentenantragstellern/Rentnern und deren Familienangehörigen, die in Deutschland wohnen**

<b>Personenkreis:</b>	Rentenantragsteller/Rentner u. deren Familienangehörige	
<b>Wohnort:</b>	Deutschland	
<b>Betreuung:</b>	z. B. im Rahmen des dt.-kroat.-Abk.	
<b>Anspruchsnachweis:</b>	D/HR 120, D/HR 121	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Kroatien	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
Kein Anspruchsnachweis von aushelfender Krankenkasse		
Leistungsumfang		
Leistungen des kroatischen zuständigen Trägers	Kroatischer zuständiger Träger entscheidet in eigener Zuständigkeit	
Kostenträger		
Kroat. zuständiger Träger		

## 8.6 Hinweise zur Leistungsaushilfe im Ausland

Die folgenden Ausführungen befassen sich mit den wichtigsten Informationen für die Leistungsaushilfe. Weitere wichtige und ausführliche Informationen zur Krankenversicherung der Rentner finden Sie in unserem Leitfaden „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht“.

### 8.6.1 Einschreibung im anderen Staat

Vgl. Sie hierzu bitte auch die Ausführungen in Abschnitt 6.6.1.

Liegt dem ausländischen Träger des Wohnortes ein von Ihrer Krankenkasse ausgestellter Anspruchsnachweis vor, der für den gewöhnlichen Aufenthalt von Rentenantragstellern/Rentnern und deren Familienangehörige in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat bestimmt ist, prüft der Träger des Wohnortes, ob eine Einschreibung vorzunehmen ist. Der Träger des Wohnortes teilt Ihrer Krankenkasse mit dem entsprechenden Anspruchsnachweis das Ergebnis der Einschreibung mit. Überwachen Sie bitte den Rücklauf für die ordnungsgemäße Führung Ihrer Unterlagen. Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise in den Abschnitten 5.3 und 5.4, zu den Familienangehörigen und zur Ausstellung eines Anspruchsnachweise, im Rahmen der VO (EG) 987/09.

### 8.6.1.1 Besonderheiten einer Einschreibung nach der VO (EG) 987/09

Bitte stellen Sie während der Übergangszeit für Ihre Rentenantragsteller/Rentner, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, weiterhin den Vordruck E 120/E 121 pro Person aus. Die zusätzliche Ausstellung eines PD S1 ist nicht erforderlich. Der Träger des Wohnortes kann Ihnen in Teil B des jeweiligen Vordruckes die Bestätigung der Einschreibung mitteilen oder er übersendet Ihnen das SED S073. In diesem Fall wird er Ihnen pro anspruchsberechtigte Person ein SED S073 übersenden.

Wird neben der deutschen Rente im Wohnstaat eine Rente beantragt oder bezogen, gelten für den Rentner/Rentenantragsteller nach der VO (EG) 883/04 die Rechtsvorschriften des Wohnstaates, wenn dort ein Anspruch auf Leistungen aufgrund des Rentenantrages bzw. des Rentenbezuges besteht. Es ist davon auszugehen, dass in diesen Fällen im anderen Mitgliedstaat ein entsprechender Anspruch besteht. Dies hat zur Folge, dass die deutsche KVdR beendet wird.

Rentner, die in einem Mitgliedstaat mit Nationalem Gesundheitsdienst wohnen (Bulgarien, Dänemark, Finnland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Tschechien, Ungarn und das Vereinigte Königreich), haben in diesen Mitgliedstaaten aufgrund des Wohnortes bereits einen Leistungsanspruch. Dieser Leistungsanspruch schließt die KVdR aber nicht aus.

RS 2010/214

Art. 23 u. Art. 24  
VO (EG) 883/04

Art. 25 u. Art. 32  
Abs. 1 Satz 2 VO  
(EG) 883/04

RS 2011/637	Die Begründung der Versicherung in Deutschland ist nicht deshalb auszuschließen, weil auf die Rente in anderen Mitgliedstaat verzichtet wird.	achten Sie, dass Ihre Krankenkasse die EHIC auszustellen hat (vgl. Abschnitte 3.2.1 und 8.6.5).	
	<p><b>Rangfolge von Sachleistungsansprüchen nach der VO (EG) 987/09</b></p> <p>Bitte beachten Sie die Hinweise in Abschnitt 6.6.1.</p>	<p><b>8.6.1.2 Einschreibung nach Abkommensrecht</b></p> <p>Wird neben der deutschen Rente im Wohnstaat eine ausländische Rente beantragt oder bezogen, gelten für den Rentner/Renten Antragsteller nach den Abkommen mit dem ehemaligen Jugoslawien (gilt für Bosnien-Herzegowina, Montenegro und Serbien), Kroatien, Mazedonien, der Türkei und Tunesien immer die Rechtsvorschriften des Wohnstaates. In diesen Fällen ist die deutsche KVdR zu beenden.</p>	z. B. Art. 18 Abs. 1 dt.-kroat.-Abk.
Art. 35 VO (EG) 883/04 i. V. m. Art. 63 u. Anh. 3 VO (EG) 987/09	<p><b>Kostenabrechnung nach der VO (EG) 883/04</b></p> <p>Die Kosten der Leistungsaushilfe für in Deutschland versicherte Rentenantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, werden Ihrer Krankenkasse in den überwiegenden Fällen in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung gestellt.</p>	<p><b>Kostenabrechnung nach Abkommensrecht</b></p> <p>Die Kosten der Leistungsaushilfe für in Deutschland versicherte Rentner und deren Familienangehörige, die in einem Abkommensstaat wohnen, werden in den überwiegenden Fällen pauschal abgerechnet (vgl. Abschnitt 11.2).</p>	z. B. Abs. 64 Verb.-St.-Vb.-dt.-kroat.-Abk.
RS 2009/196	Die Zahlung von Pauschalen an den Träger des Wohnortes des Rentners und seiner Familienangehörigen führt nicht dazu, dass der Träger des Wohnortes eine EHIC für die vom Ihm betreuten Rentner und deren Familienangehörig ausstellen muss. Bitte be-	<p><b>8.6.2 Beendigung einer Einschreibung</b></p> <p><b>8.6.2.1 Beendigung nach der VO (EG) 987/09</b></p> <p>Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 6.6.2.1 und 7.6.2.1.</p>	

8 Rentenantragsteller,  
Rentner

### 8.6.2.2 Beendigung nach Abkommensrecht

Vgl. Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 7.6.2.2.

z. B. Abs. 64 Verb.-  
St.-Vb. dt.-kroat.-  
Abk.

Nehmen Sie die Abmeldung Ihres eingeschriebenen Rentners verspätet vor, sind, je nach Abkommen, Besonderheiten bezüglich des Datums, bis wann Pauschbeträge abzurechnen sind, zu beachten. Diese Besonderheiten finden Sie in unserem Leitfaden „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

### 8.6.3 Hinweise zum deutschen Recht

#### 8.6.3.1 Sachleistungen nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V

RS 2012/320

Rentantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige, die mit einem Anspruchsnachweis E 120/E 121 in einem anderen Mitgliedstaat eingeschrieben sind, haben in der Regel einen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V. Vergleichen Sie aber bitte immer vor der Leistungsgewährung die Abrechnungsart des einzelnen Leistungsfalles (vgl. Abschnitt 11.2). Ein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V besteht nur dann, wenn die Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort mit Ihnen nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden. Weitere Informationen finden Sie in dem Abschnitt 3.8.2.

### Beispiel

Markus Mosel bezieht eine deutsche Altersrente und ist bei Ihrer Krankenkasse als Rentner pflichtversichert. Er wohnt in Italien und wird dort von einem italienischen Träger aufgrund des Anspruchsnachweises E 121 betreut. Herr Mosel hat in Österreich eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen und möchte sich nun von Ihrer Krankenkasse die Kosten im Rahmen von § 13 Abs. 4 - 6 SGB V erstatten lassen.

### Lösung

Herr Mosel hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 - 6 SGB V, weil die Kosten der Leistungsaushilfe in Italien mit Ihrer Krankenkasse pauschal abgerechnet werden.

#### 8.6.3.2 Versichertenbestandspflege

Ihre Aufgabe ist es, einen ordnungsgemäßen Versichertenbestand zu führen. Dies ist für eine reibungslose Kostenabrechnung und den Risikostrukturausgleich wichtig. Bitte beachten Sie unsere Hinweise in Abschnitt 6.6.3.2.

### 8.6.4 Vorübergehender Aufenthalt in Deutschland

#### 8.6.4.1 Besonderheiten nach der VO (EG) 883/04

Halten sich in Deutschland versicherte und in einem anderen Mitgliedstaat wohnende Rentnantragsteller und deren Familienange-

Art. 18 Abs. 1 VO  
(EG) 883/04

<p>Art. 27 Abs. 2 i. V. m. Anh. IV VO (EG) 883/04 u. RS 2009/196</p>	<p>hörige vorübergehend in Deutschland auf, haben diese Anspruch auf alle Sachleistungen.</p> <p>Halten sich in Deutschland versicherte und in einem anderen Mitgliedstaat wohnende Rentner und deren Familienangehörige vorübergehend in Deutschland auf, haben sie Anspruch auf alle Sachleistungen. Deutschland ist in Anhang IV der VO (EG) 883/04 eingetragen. Ihre Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen. Rentnantragstellern/Rentnern und deren Familienangehörigen ist für die Inanspruchnahme von Sachleistungen in Deutschland eine Krankenversichertenkarte auszustellen.</p>	<p><b>Lösung</b></p> <p>Im Sinne der VO (EG) 883/04 hat Herr Teller in Deutschland einen vollen Leistungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Diesen Anspruch kann Herr Teller mit seiner deutschen Krankenversichertenkarte realisieren.</p>	<p>8 Rentnantragsteller, Rentner</p>
<p>RS 2010/91</p>	<p>Für Sachleistungen, die von Familienangehörigen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland in Anspruch genommen werden, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates. § 10 SGB V findet keine Anwendung (vgl. Abschnitt 5.3).</p>	<p><b>8.6.4.2 Besonderheit nach Abkommensrecht</b></p> <p>Halten sich in Deutschland versicherte und in einem Abkommensstaat wohnende Rentnantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige vorübergehend in Deutschland auf, haben diese Anspruch auf alle Sachleistungen. Ein Anspruch für Familienangehörige ist nur gegeben, wenn sie die Voraussetzungen des § 10 SGB V, abgesehen vom Wohnort in Deutschland, erfüllen. Die zuständige Krankenkasse leistet in eigener Zuständigkeit und trägt die Kosten der Sachleistungen.</p>	<p>z. B. Art. 16 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.</p>
	<p><b>Beispiel</b></p> <p>Thomas Teller, wohnhaft in Portugal, bezieht eine deutsche Rente und erhält aufgrund eines von Ihnen ausgestellten Anspruchsnachweises E 121 Sachleistungen von einem portugiesischen aushelfenden Träger. Er besucht seine Schwester in Deutschland. Dort stößt er sich so unglücklich den Kopf, dass er eine Platzwunde erleidet.</p>	<p><b>8.6.5 Vorübergehender Aufenthalt in einem Drittstaat</b></p> <p>Wohnt der bei Ihrer Krankenkasse versicherte Rentnantragsteller/Rentner und seine Familienangehörigen in einem Staat, für den die VO (EG) 883/04 oder ein Abkommen gilt, stellt sich die Frage, welche Leistungsansprüche sie haben, wenn sie sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten. Drittstaat bedeutet in diesem Falle Mitglied- oder Abkommensstaat. Folgende Fallgestaltungen sind möglich:</p>	<p>Art. 19 u. Art. 27 Abs. 1 VO (EG) 883/04 u. RS 2011/212</p>

Die EHIC kann mit der deutschen Krankenversicherungskarte kombiniert werden (vgl. unser Rundschreiben 2009/196).

**Ansprüche von Rentenantragstellern/Rentnern (und seine Familienangehörigen) einer deutschen Krankenkasse, wenn diese in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup> <sup>②</sup> <sup>③</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>③</sup>	deutsche Krankenkasse <sup>②</sup>
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	T/A 11 <sup>④</sup> <sup>⑤</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse <sup>④</sup>

- ① Bitte beachten Sie, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates richtet (vgl. Abschnitt 5.3).
- ② EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Abschnitt 3.2.1).
- ③ Erfolgt der Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung, beachten Sie bitte Abschnitt 4.8.
- ④ Krankenkasse stellt Anspruchsnachweis aus, wenn der Stammversicherte vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommens erfasst wird (vgl. Rundschreiben 2011/212 und Abschnitt 1.1.2).
- ⑤ Für die Art des Anspruchsnachweises vgl. Abschnitt 3.2.2.

**Ansprüche von Rentenantragstellern/Rentnern (und seine Familienangehörigen) einer deutschen Krankenkasse, wenn diese in einem Abkommensstaat (z. B. Kroatien) wohnen und sich vorübergehend in einem Drittstaat aufhalten**

Vorübergehender Aufenthalt erfolgt in	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kostenträger
Mitgliedstaat (nicht Deutschland)	EHIC <sup>①</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen	deutsche Krankenkasse
Abkommensstaat (z. B. Türkei)	kein Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten der deutschen Krankenkasse		

- ① Der Stammversicherte muss über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügen, EHIC wird von deutscher Krankenkasse ausgestellt (vgl. Rundschreiben 2011/212).

---

**Beispiel**

Franjo Fels bezieht seit einigen Monaten eine deutsche Altersrente. Er lebt in Spanien und erhält Sachleistungen von einem spanischen Träger aufgrund eines von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweises E 121. Herr Fels möchte den Sommerurlaub in Slowenien verbringen.

**Lösung**

Herr Fels erhält eine EHIC von Ihrer Krankenkasse. Die ggf. entstehenden Kosten im Rahmen der Sachleistungsaushilfe gehen zu Lasten Ihrer Krankenkasse. In Slowenien hat Herr Fels Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen. Sofern Kosten für die Leistungsaushilfe in Slowenien anfallen, werden diese von Ihrer Krankenkasse getragen.

**Fortsetzung**

Herr Fels ändert seine Urlaubsplanung. Er macht Urlaub in der Türkei. Herr Fels hat die deutsche Staatsangehörigkeit.

**Lösung**

Es besteht ein Anspruch auf Sachleistung zu Lasten Ihrer Krankenkasse. Sie stellen einen Anspruchsnachweis T/A 11 für den Urlaub in der Türkei aus, da Herr Fels vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-türkischen Abkommens erfasst wird.

---

### 8.6.6 Schaubilder zu den Abschnitten 8.6.4 und 8.6.5

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes für Rentenantragsteller/Rentner (und deren Familienangehörige) einer deutschen Krankenkasse die in einem Mitgliedstaat wohnen**

<b>Personenkreis:</b> <b>Wohnort:</b> <b>Betreuung:</b> <b>Anspruchsnachweis:</b>	Rentner/Rentenantragsteller und deren Familienangehörige Mitgliedstaat im Rahmen der VO (EG) 883/04 E 120 / E 121	
<b>Vorrübergehender Aufenthalt in</b>		
Deutschland <sup>①</sup>	anderem Mitgliedstaat <sup>①</sup>	Abkommensstaat
<b>Anspruchsnachweis</b>		
deutsche Krankenver- sicherungskarte <sup>④</sup>	EHIC <sup>② ③</sup>	Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse <sup>⑤</sup>
<b>Leistungsumfang</b>		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen <sup>②</sup>	sofort notwendige Sachleistungen
<b>Kostenträger</b>		
deutsche Krankenkasse		

<sup>①</sup> Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach dem Recht des Wohnstaates (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>②</sup> EHIC stellt zuständige Krankenkasse aus (vgl. Abschnitt 5.3).

<sup>③</sup> Aufenthalt erfolgt zum Zwecke der Behandlung; vgl. Abschnitt 4.5.

<sup>④</sup> Bitte vgl. Abschnitt 8.6.4.

<sup>⑤</sup> Voraussetzung: Der Stammversicherte wird vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommen erfasst (vgl. Rundschreiben 2011/212), auch bei Einsatz der EHIC in Kroatien, Mazedonien oder Serbien (vgl. Abschnitt 3.2.2).

**Ansprüche während eines vorübergehenden Aufenthaltes für Rentnantragsteller/Rentner (und deren Familienangehörige) einer deutschen Krankenkasse, die in einem Abkommensstaat wohnen**

<b>Personenkreis: Wohnort: Betreuung: Anspruchsnachweis:</b>	Rentnantragsteller/Rentner und deren Familienangehörige z. B. Kroatien im Rahmen des dt.-kroat.-Abk. HR/D 120 / HR/D 121	
Vorrübergehender Aufenthalt in		
Deutschland <sup>①</sup>	Mitgliedstaat	Abkommensstaat
Anspruchsnachweis		
deutsche Krankenversicherungskarte	EHIC <sup>②</sup>	kein Anspruchsnachweis von deutscher Krankenkasse
Leistungsumfang		
alle Sachleistungen	medizinisch notwendige Sachleistungen	
Kostenträger		
deutsche Krankenkasse	deutsche Krankenkasse	

<sup>①</sup> Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach § 10 SGB V.

<sup>②</sup> Der Stammversicherter muss über eine EU-Staatsangehörigkeit verfügen (vgl. Rundschreiben 2011/212).

## 8.7 Übungen 29 - 31

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 29

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Rentner, der in einem anderen Mitgliedstaat versichert ist, als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen bei Ihrer Krankenkasse eingeschrieben werden kann?

### Übung 30

Ein bei Ihrer Krankenkasse in der KVdR versicherter Rentner möchte seinen Wohnort nach Irland verlegen. Wird die KVdR

beendet, da es in Irland einen nationalen Gesundheitsdienst gibt, der einen Versicherungsschutz aufgrund des Wohnens in Irland sicherstellt?

### Übung 31

Ein bei Ihrer Krankenkasse in der KVdR versicherter Rentner wohnt seit Jahren in Spanien und ist dort mit dem Anspruchsnachweis E 121 bei einem spanischen Träger eingeschrieben. Der Rentner muss wegen eines Herzfehlers operiert werden. Die Operation möchte er gerne in Deutschland durchführen lassen. Er erkundigt sich bei Ihrer Krankenkasse, ob dies möglich ist.

# 9 Familienangehörige von Rentnern, die ohne diesen im anderen Staat wohnen

175

9 Familienangehörige ohne Rentner

Art. 26 VO (EG) 883/04 i. v. m. Art. 24 VO (EG) 987/04

Der Personenkreis der Familienangehörigen, die ohne den Rentner in einem anderen Mitglied- oder Abkommensstaat wohnen, ist in der Praxis nicht von großer Bedeutung. Bei Familienangehörige, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen gilt grds. das gleiche Verfahren wie bei Familienangehörigen, die mit dem Rentner im anderen Mitgliedstaat wohnen (vgl. Abschnitt 8).

Die Abkommen enthalten für diesen Personenkreis keine besonderen Vorschriften. Die Übersicht verweist Sie auf die Abschnitte anderer Personenkreise. Verfahren Sie in der Praxis bitte entsprechend.



## Anspruchsnachweis für die Leistungsaushilfe von Familienangehörigen, die ohne den Rentner

Staat	in Deutschland wohnen	im Ausland wohnen
Bosnien-Herzegowina	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8
Kroatien	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8
Mazedonien	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8
Mitgliedstaat	vgl. Abschnitt 8	vgl. Abschnitt 8
Montenegro	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8
Serbien	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8
Türkei	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 7
Tunesien	vgl. Abschnitt 7	vgl. Abschnitt 8

## 9.1 Übungen 32 - 34

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 32

Der Personenkreis der Familienangehörigen, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, gleicht einem anderen Personenkreis nahezu identisch. Nennen Sie bitte den anderen Personenkreis.

### Übung 33

Wie werden die Kosten der Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, in der Regel abgerechnet? Welche Vorschrift ist dabei besonders zu beachten?

### Übung 34

Ein Rentner bezieht eine deutsche Altersrente und ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Seine Ehefrau und seine Tochter sind nach deutschem Recht familienversichert. Sie leben gemeinsam in Deutschland. Plötzlich geht die Familie getrennte Wege. Der Rentner verlegt seinen Wohnort nach Italien, die Ehefrau zieht es nach Frankreich und die Tochter zum Freund auf die Insel Malta. Erläutern Sie bitte die Leistungsaushilfe für diese Familie.

# 10 Unterrichtungspflichten

177

## 10 Unterrichtungspflichten

Die VO (EG) 883/04 und die Abkommen sehen verschiedene Unterrichtungspflichten gegenüber dem zuständigen Träger vor.

Im Rahmen eines Abkommens ist der ausführende Träger verpflichtet, den zuständigen Träger im Rahmen der Leistungsaus-hilfe frühzeitig zu informieren, wenn

- stationäre Behandlung erbracht wird oder
- ein Antrag auf eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung gestellt wird.

Unterrichtungs- bzw. Informationspflichten bestehen auch bei

- Arbeitsunfähigkeit,
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit,
- Sterbegeld und
- bei Mutterschaftshilfefällen.

Wie die Unterrichtung im Rahmen der VO (EG) 883/04 oder eines Abkommens durchgeführt wird, entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Abschnitten.

## 10.1 Stationäre Behandlung

Die Unterrichtungspflicht bei stationärer Behandlung ist nur im Rahmen der Abkommen vorgesehen (vgl. unser Rundschreiben Nr. 38/2004).

Durch die umgehende Information des ausführenden Trägers hat der zuständige Träger die Möglichkeit, den Anspruchsnachweis

zu widerrufen. Dies kann z. B. dann sinnvoll sein, wenn der Leistungsanspruch während der stationären Behandlung endet oder der Anspruchsnachweis aus irgendeinem Grund zu Unrecht ausgestellt worden ist. Der zuständige Träger hat so auch die Möglichkeit, sich ggf. mit dem Versicherten bzw. dem Krankenhaus in Verbindung zu setzen (z. B. wegen Fragen im Zusammenhang mit Ersatzansprüchen).

Der Unterrichtungspflicht bei stationärer Behandlung ist nachzugehen, wenn die Kosten der stationären Behandlung nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden (ist bei Leistungsaus-hilfe in Deutschland immer der Fall). Werden Kosten pauschal abgerechnet, entfällt die Unterrichtungspflicht. Welche Abrechnungsart im Einzelnen zu Grunde liegt, können Sie den Übersichten in Abschnitt 11.2 entnehmen.

Der ausführende Träger ist verpflichtet, den zuständigen Träger über den Beginn der Krankenhausbehandlung (in der Regel auch über deren voraussichtliche Dauer) und das Ende der Krankenhausbehandlung zu unterrichten, sobald ihm die entsprechenden Daten bekannt sind. Die Übermittlung zusätzlicher medizinischer Daten ist nicht vorgesehen.

Für die Unterrichtung stehen den ausführenden Trägern folgende Vordrucke zur Verfügung:

z. B. Art. 7 DVb u. Abs. 22 u. 23 Verb.-St.-Vb.-dt.-kroat.-Abk.

**Vordruck zur Unterrichtung bei stationärer Behandlung**

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	BH 8 <sup>①</sup>	BH 8
Kroatien	HR/D 113	D/HR 113
Mazedonien	RM/D 113	D/RM 113
Montenegro	Ju 8	Ju 8
Serbien	SRB 113 DE <sup>②</sup>	DE 113 SRB <sup>②</sup>
Türkei	T/A 13	A/T 13
Tunesien	TN/A 13	A/TN 13

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Nr. 9 Buchst. c)  
SP dt.-kroat.-Abk.  
u. RdSchr. Nr.  
48/1999

**Besonderheit zum deutsch-kroatischen Abkommen**

Sind Sie als aushelfende Krankenkasse Ihrer Unterrichtspflicht bei stationärer Behandlung hinsichtlich eines Versicherten aus Kroatien nachgekommen, setzt sich der kroatische zuständige Träger ggf. mit dem Krankenhaus, in dem die betreffende Person behandelt wird, in Verbindung. Dort erkundigt er sich, ob der Gesundheitszustand der Person einen Rücktransport nach Kroatien zulässt. Der Krankenhausarzt ist in diesem Fall zur Auskunft verpflichtet. Die Entscheidung des Krankenhausarztes im Hinblick auf die Möglichkeit eines Rücktransportes ist für den kroatischen Träger bindend. Der ggf. in Betracht kommende Rücktransport wird vom kroatischen Träger organisiert und bezahlt. Verzögert sich der Rücktransport z. B. dadurch, dass der Patient die Rückkehr verweigert, kann Ihre Krankenkasse die Kosten

für die Krankenhausbehandlung bis zur tatsächlichen Rückkehr der betreffenden Person nach Kroatien geltend machen (vgl. unsere Rundschreiben Nrn. 48/1999 und 2011/165 und die Anlage zum „Merkblatt über die stationäre Krankenhausbehandlung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind“ Ziffer 4).

RS 2011/165

**Folgen einer Verletzung der Unterrichtspflicht**

Wird die Unterrichtspflicht verletzt, sind nicht nur für den Versicherten, sondern auch für Ihre Krankenkasse Probleme (Verzögerung oder sogar Verweigerung der Kostenerstattung) zu erwarten. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, dass die Mitteilungen über stationäre Behandlung stets umgehend nach bekannt werden des Sachverhaltes ausgestellt und übersendet werden.

z. B. Art. 17 Abs. 4 dt.-kroat.-Abk.



## 10.2 Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung

Die Unterrichtungspflicht bei Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung ist nur im Rahmen des Abkommensrechtes vorgesehen. Ob eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung vom aus-



helfenden Träger erbracht werden kann, hängt von der Zustimmung des zuständigen Trägers ab. Welche Leistungen als „Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung“ anzusehen sind, ist in den jeweiligen über- bzw. zwischenstaatlichen Regelungen festgelegt. In der Übersicht finden Sie die Fundstellen.

### Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung

Staat	Regelungshinweis
Bosnien-Herzegowina	Rundschreiben Nr. 93/1981 Abs. 1 und 2
Kroatien	Ziffern 24 und 25 der Verbindungsstellenvereinbarung (Anlage 2 zum Rundschreiben Nr. 48/1999)
Mazedonien	Ziffern 24 und 25 der Verbindungsstellenvereinbarung (Anlage 2 zum Rundschreiben Nr. 93/2004)
Montenegro	Rundschreiben Nr. 93/1981 Abs. 1 und 2
Serbien	Rundschreiben Nr. 93/1981 Abs. 1 und 2 und Ziffer 35 Verbindungsstellenvereinbarung (Anlage 1 zu Rundschreiben Nr. 2011/602) <sup>①</sup>
Türkei	Ziffern 22 und 23 der Verbindungsstellenvereinbarung
Tunesien	Ziffer 18 der Verbindungsstellenvereinbarung

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie, dass der serbische Träger auch über Rettungstransporte zu unterrichten ist (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Die in den einzelnen Rechtsquellen genannten Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung, bei denen vor der Erbringung der zuständige Träger zu unterrichten ist, unterscheiden sich nur geringfügig. Allerdings sollten Sie folgende Punkte berücksichtigen:



- Das deutsch-kroatische und das deutsch-mazedonische Abkommen sehen die Unterrichtung über die entsprechend genannten Sachleistungen nur dann vor, wenn die Kosten der beantragten Sachleistungen einen festgelegten Betrag übersteigen. Dieser ist in Abs. 25 der jeweiligen Verbindungsstellenvereinbarung zum Abkommen genannt.

- Das Abkommen mit Bosnien-Herzegowina, Montenegro, Serbien (deutsch-jugoslawisches Abkommen), der Türkei und Tunesien sehen eine Unterrichtung über jede der in den Rechtsquellen genannten Sachleistungen unabhängig eines festgelegten Betrages vor. Außerdem ist eine Unterrichtung vorzunehmen, wenn eine Sachleistung beantragt wird, die nicht in der entsprechenden Rechtsquelle genannt ist, aber deren Kosten den entsprechend genannten Betrag übersteigen.
- nicht bereits durch den zuständigen Träger die Zustimmung zur Behandlung erteilt wurde.

Werden die Kosten für die Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung pauschal abgerechnet, besteht keine Unterrichtungspflicht. Die Unterrichtung hat auf schnellstmöglichem Wege (z. B. mit Telefax, Telegramm oder Eil- bzw. Expressbrief) zu geschehen. Welche Abrechnungsart im Einzelnen zugrunde liegt, können Sie den Übersichten in Abschnitt 11.2 entnehmen.

Der aushelfende Träger muss immer die Antwort des zuständigen Trägers auf seine Anfrage abwarten. Er darf erst dann leisten, wenn der zuständige Träger ausdrücklich der Sachleistung zugestimmt hat.

Eine begründete Ablehnung könnte z. B. vorliegen, wenn die beantragte Sachleistung erst kürzlich vom zuständigen Träger erbracht wurde.

Eine Ablehnung darf z.B. nicht deshalb erfolgen, weil die betreffende Leistung nach dem Recht des zuständigen Trägers nicht zum Leistungskatalog gehört. Dies ist nicht vorgesehen, da die Sachleistungen im Rahmen der Leistungsaushilfe immer nach den Rechtsvorschriften des aushelfenden Trägers erbracht werden.

Eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung kann aus medizinischen Gründen bei äußerster Dringlichkeit sofort erbracht werden. In diesen Fällen erfüllt der

RS 2011/602

Bitte beachten Sie bei Sachverhalten betreffend Versicherte aus Serbien die neue Verbindungsstellenvereinbarung. Danach handelt es sich um eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung, soweit die Sachleistung für den betreffenden Fall nach den deutschen Rechtsvorschriften vorgesehen ist, ihre Erbringung einer vorherigen Genehmigung durch Ihre Krankenkasse unterliegt und die vorraussichtlichen oder tatsächlichen Kosten der Sachleistungen 500,00 EUR übersteigen.

#### **Ausgestaltung der Unterrichtungspflicht**

Die Abkommen sehen vor, dass der aushelfende Träger den zuständigen Träger unterrichtet, wenn eine bestimmte Sachleistung erbracht werden soll, sofern die Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung nach

- tatsächlichem Aufwand abgerechnet wird (ist bei Leistungsaushilfe in Deutschland immer der Fall) und

z. B. Abs. 24 u. 25  
Verb. St.-Vb.-dt.-  
kroat.-Abk.

aushelfende Träger die Unterrichtspflicht durch eine nachträgliche Mitteilung gegenüber dem zuständigen Träger mit dem entsprechenden Vordruck.

Für die Unterrichtung stehen folgende Vordrucke zur Verfügung:



#### Vordruck zur Unterrichtung bei Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung

Staat	in Deutschland	im Ausland
Bosnien-Herzegowina	BH 9 <sup>①</sup>	BH 9
Kroatien	HR/D 114	D/HR 114
Mazedonien	RM/D 114	D/RM 114
Montenegro	Ju 9	Ju 9
Serbien	SRB 114 DE <sup>②</sup>	DE 114 SRB <sup>②</sup>
Türkei	T/A 14	A/T 14
Tunesien	TN/A 14	A/TN 14

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

#### Folgen einer Verletzung der Unterrichtspflicht

Wird die Unterrichtspflicht verletzt, sind nicht nur für den Versicherten, sondern auch für Ihre Krankenkasse Probleme (Verzögerung oder sogar eine Verweigerung der Kostenerstattung) zu erwarten. Wir empfehlen Ihnen daher dringend, bevor Sie eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung erbringen, bei den Abkommensstaaten, wie in diesem Abschnitt beschrieben, zu verfahren.

kennt zwar keine Unterrichtspflichten bei Sachleistungen von erheblicher Bedeutung. Der Beschluß Nr. S8 der Verwaltungskommission beschreibt jedoch Maßnahmen, wie sich die Mitgliedstaaten zu verhalten haben, wenn Ihre Krankenkasse z. B. die Genehmigung für eine Prothese erteilt und Ihr Versicherter zu einem ausländischen Träger wechselt.

### 10.3 Feststellung/Überwachung der Arbeitsunfähigkeit im anderen Staat

Das Entgeltfortzahlungsgesetz sieht auch für den Fall des Eintrittes von Arbeitsunfähigkeit im Ausland Anzeige- und Nachweis-

#### Sachleistungen von erheblicher

#### Bedeutung nach der VO (EG) 883/09

Bitte beachten die Hinweise in unserem Rundschreiben Nr. 2011/629. Das EU-Recht



pfllichten des Arbeitnehmers vor. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, seinem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit, deren voraussichtliche Dauer sowie seine Adresse am Aufenthaltsort in der schnellstmöglichen Art der Übermittlung mitzuteilen (vgl. § 5 Abs. 2 Satz 1 EFZG). Sofern die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage dauert, hat der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber bis zum darauf folgenden Arbeitstag die Arbeitsunfähigkeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

In unseren Merkblättern „Urlaub in...“ weisen wir die Versicherten auf ihre Meldepflicht bei Arbeitsunfähigkeit hin. Außerdem erhalten die Versicherten Informationen, wie sie sich im Falle der Arbeitsunfähigkeit am Aufenthaltsort verhalten sollen. Die Merkblätter finden Sie auf der Startseite unserer Homepage unter der Rubrik „Urlaub im Ausland“.

Übersichten zu den jeweiligen über- und zwischenstaatlichen Regelungen mit einer Beschreibung des jeweils vorgesehenen Verfahrens, finden Sie in den nachfolgenden Abschnitten.

### 10.3.1 Ausgestaltung der Unterrichtungspflicht

#### 10.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit in Mitgliedstaaten

*(Die folgenden Ausführungen beziehen sich darauf, dass eine in Deutschland versicherte Person in einem Mitgliedstaat arbeitsunfähig wird).*

Ist eine bei Ihnen mit Anspruch auf Krankengeld versicherte Person in einem anderen Mitgliedstaat arbeitsunfähig erkrankt, muss Sie sich zur Beantragung von Entgeltfortzahlung oder Krankengeld eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt ausstellen lassen. Diese Meldung hat der Versicherte Ihnen innerhalb einer Woche nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu übermitteln. Hierbei sollten evtl. längere Postlaufzeiten nicht zum Nachteil des Versicherten ausgelegt werden. Ist eine Übersetzung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich, dürfen Sie die hierdurch entstandenen Kosten nicht Ihrem Versicherten in Rechnung stellen.

Stellt der behandelnde Arzt nach den Rechtsvorschriften des Wohn- oder Aufenthaltsstaates keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus (z. B. in den Niederlanden), hat sich Ihr Versicherter an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes zu wenden. Dieser veranlasst die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. In diesen Fällen kann Ihnen auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Träger des Aufenthaltsortes übersandt werden.

Die in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellte Arbeitsunfähigkeit hat die gleiche Rechtsgültigkeit, wie eine in Deutschland ausgestellt Bescheinigung. Sie sind an die Feststellungen eines Arztes im Ausland hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit Ihres Versicherten gebunden was nicht ausschließt,

Art. 27 VO (EG)  
987/09,  
RS 2010/217 u.  
RS 2010/363

Art. 27 Abs. 3 VO  
(EG) 987/09

Art. 27 Abs. 8 VO  
(EG) 987/09 u.  
RS 2010/363

10 Unterrichtungs-  
pflichten

LAG BW, Urteil v.  
09.05.2000 -  
10 SA 85/97,  
RS 2010/217 u.  
RS 2010/363

dass in Einzelfällen Zweifel an einer ausländischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angebracht sein können. Der Arzt muss jedoch zwischen einer bloßen Erkrankung und dem Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit unterschieden haben.

Grds. ist der Arbeitgeber für die Entgeltfortzahlung bzw. die Krankenkasse für die Zahlung von Krankengeld in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht an die vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes getroffenen ärztlichen Feststellungen gebunden, wenn keine Untersuchung durch einen Arzt nach eigener Wahl durch die Krankenkasse erfolgte. Dennoch hat der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung bzw. die Krankenkasse kein Krankengeld zu leisten, wenn der Arbeitnehmer tatsächlich nicht arbeitsunfähig krank und sein Verhalten missbräuchlich gewesen ist.

Sofern Sie Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit haben, scheint es daher nicht aussichtslos, die Krankengeld- bzw. Entgeltfortzahlung erfolgreich zu verweigern,

- wenn nachvollziehbare Gründe vorliegen, die ein missbräuchliches Verhalten des Versicherten nahe liegend erscheinen lassen und
- diese Zweifel ärztlich bestätigt wurden.

In Bezug auf eine entsprechende ärztliche Feststellung bzw. Kontrolle stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

a) Sie bitten den ausländischen aushelfenden Träger Ihren Versicherten durch einen Arzt seiner Wahl am Wohn- oder Aufenthaltsort zu untersuchen,

b) Sie bitten einen in Deutschland tätigen Vertragsarzt an den Aufenthalts- oder Wohnort Ihres Versicherten zu reisen, um ihn dort zu untersuchen oder

c) Sie fordern Ihren Versicherten auf, sich zur ärztlichen Untersuchung nach Deutschland zu begeben.

Im Falle a) wird der ausländische aushelfende Träger nur aktiv werden, wenn Sie diesen zu einer ärztlichen Untersuchung aufgefordert haben. Eine „automatische“ Erstuntersuchung, wie es sie unter Anwendung der VO (EWG) 574/72 gab, ist nicht vorgesehen. Bitte verwenden Sie für die Beauftragung für eine kontrollärztliche Untersuchung den Vordruck E 117. Im Rahmen der Beauftragung können Sie dem ausländischen aushelfenden Träger besondere Voraussetzungen und Aspekte mitteilen, die in dem ärztlichen Gutachten zu berücksichtigen sind.

Zur Ermittlung des ausländischen aushelfenden Trägers am Aufenthaltsort, ist es erforderlich, dass Ihnen der Versicherte seine Adresse am Aufenthaltsort mitteilt. Anhand der Adresse und des zentralen europäischen Trägerverzeichnisses (Master Directory) können Sie den aushelfenden Träger ermitteln. Das Master Directory steht Ihnen auf der Startseite unserer Homepage zur Verfügung.

Art. 27 Abs. 6 VO  
(EG) 987/09

Art. 87 Abs. 1 VO  
(EG) 987/09

Art. 87 Abs. 2 VO  
(EG) 987/09

Die gewünschte Kontrolluntersuchung ist durch den ausländischen aushelfenden Träger wie bei seinen eigenen Versicherten durchzuführen. Er hat Ihnen unverzüglich das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung mitzuteilen. An die vom aushelfenden Träger getroffenen Feststellungen sind Sie gebunden.

wachung von Arbeitsunfähigkeit sowie um die Übersendung entsprechender Muster von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebeten. Die uns bislang vorliegenden Informationen finden Sie im „Extranet“ in der Rubrik „Arbeitshilfen“ → „Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in den Mitgliedstaaten“. Diese Arbeitshilfe befindet sich noch im Aufbau. Sobald uns Informationen zu den noch nicht aufgeführten Staaten vorliegen, werden wir die Arbeitshilfe ergänzen und weitere praktische Hinweise hierzu in unserem Rundschreibendienst geben.

Art. 87 Abs. 6 VO  
(EG) 987/09

Die Kosten, die dem ausländischen aushelfenden Träger im Rahmen der Durchführung der ärztlichen Untersuchung entstanden sind, werden ihm von Ihrer Krankenkasse erstattet.

Bitte achten Sie auf unseren Rundschreibendienst. Wir werden Ihnen noch mitteilen, welche SEDs im Rahmen des beschriebenen Verfahrens bei Arbeitsunfähigkeit nach Art. 27 und 87 VO (EG) 987/09 zu verwenden sind.

Im Falle b) steht Ihnen die Wahl des Arztes frei, der Ihren Versicherten am Wohn- oder Aufenthaltsort untersuchen soll.

Art. 87 Abs. 2 VO  
(EG) 987/09

Im Falle c) kann Ihr Versicherter nur nach Deutschland zur ärztlichen Untersuchung einbestellt werden, wenn er reisen kann, ohne dass dies seine Gesundheit gefährdet. Die damit verbundenen Reise- und Aufenthaltskosten sind von Ihnen zu übernehmen.

#### **Hinweise zur Überwachung von Arbeitsunfähigkeit in den Niederlanden**

In den Niederlanden sind behandelnde Ärzte nicht befugt, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen. Daher muss sich Ihr Versicherter bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit umgehend telefonisch unter der Rufnummer 088-8982001 bzw. ++31 88-8982001 (aus dem Ausland) an das Kundenkontaktzentrum (KCC) der Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) wenden. Das KCC vereinbart mit einer UWV-Verwaltungsstelle einen Termin zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und setzt Ihren Versicherten davon telefonisch in Kenntnis.

RS 2011/254

Als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit wird Ihnen die UWV-Verwaltungsstelle die Vordrucke E 115 und E 116 in angepasster Form übersenden. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit wird Ihnen mit Vordruck E 118 bescheinigt. Dieses Verfahren ist für Sie kostenfrei.

#### **Verfahren zur Feststellung/Überwachung von Arbeitsunfähigkeit**

RS 2010/217

Wir haben die anderen Mitgliedstaaten um Informationen über das im jeweiligen Staat übliche Verfahren zur Feststellung und Über-

Als zuständige Krankenkasse haben Sie den Arbeitgeber und ggf. auch die Agentur für Arbeit über die Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu unterrichten.

Wünschen Sie eine kontrollärztliche Untersuchung Ihres Versicherten, müssen Sie der UWV hierzu den Auftrag mit Vordruck E 117 erteilen. Der Auftrag ist immer an die UWV-Verwaltungsstelle in Heerlen (Dienststelle Heerlen, Bijzondere zaken, z. H. v. F. Muyrers, Postfach 2620, 6401 MB Heerlen, Fax-Nr.: 0031-45-5729805) zu richten. Das Ergebnis der Kontrolluntersuchung teilt Ihnen die UWV mit Vordruck E 115 und E 116 mit. Die UWV-Verwaltungsstelle wird Ihnen für jede in Auftrag gegebene Kontrolluntersuchung einen Pauschbetrag in Rechnung stellen.

Unsere Arbeitshilfe „Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in den Mitgliedstaaten“ und unser Merkblatt „Urlaub in den Niederlanden“ enthalten weitere Informationen für den Fall einer Arbeitsunfähigkeit in den Niederlanden.

Als aushelfende Krankenkasse haben Sie bei Arbeitsunfähigkeit von Versicherten eines niederländischen Trägers keine Besonderheiten zu beachten. Es wird das gleiche Verfahren wie in Bezug auf die anderen Mitgliedstaaten praktiziert.

### **Hinweise zur Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland**

Erbringen Sie Leistungsaushilfe für Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat versichert sind, gelten die vorstehenden Ausführungen analog. Eine ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hat die von Ihnen betreute Person nicht Ihrer Krankenkasse zu übergeben, sondern sie muss diese direkt der ausländischen zuständigen Krankenkasse übermitteln.

Für die von Ihnen auftragsweise durchgeführten kontrollärztlichen Untersuchungen stellen Sie dem ausländischen zuständigen Träger den von uns jährlich mit Rundschreiben bekannt gegebenen pauschalierten Betrag für die Einschaltung des Medizinischen Dienstes in Rechnung. Die mit Luxemburg bestehenden Erstattungsverzichtsregelungen für die Kosten ärztlicher Kontrollen bleiben weiterhin bestehen.

### **Auszahlung von Krankengeld**

Die über- und zwischenstaatlichen Regelungen sehen im Allgemeinen vor, dass der Träger des Aufenthaltsortes mit der Auszahlung der Geldleistungen beauftragt werden kann. Es besteht aber mit den meisten Verbindungsstellen Einvernehmen darüber, dass von der Möglichkeit eines Zahlungsauftrages kein Gebrauch gemacht werden soll. Dies gilt bei Anwendung der VO (EG) 987/09 wie bei den Abkommen gleichermaßen.

RS 2010/217

z. B. RS 2009/259

## Arbeitsunfähigkeit in Mitgliedstaaten

### Arbeitsunfähigkeit in Deutschland

Versicherter erhält vom behandelnden Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Angabe der voraussichtlichen Dauer.



Versicherter leitet die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an seinen ausländischen zuständigen Träger weiter.



Die weitere Überwachung der Arbeitsunfähigkeit wird vom ausländischen zuständigen Träger durchgeführt.



Ihre Krankenkasse wird ggf. vom ausländischen zuständigen Träger mit der Durchführung einer ärztlichen Kontrolluntersuchung beauftragt.



Ihre Krankenkasse führt die Kontrolluntersuchung wie bei Ihren eigenen Versicherten durch.



Ihre Krankenkasse unterrichtet den ausländischen zuständigen Träger unverzüglich über das Ergebnis der Kontrolluntersuchung (**E115** und **E116**).



Ausländischer zuständiger Träger hat Ihrer Krankenkasse Kosten der Kontrolluntersuchung zu erstatten (Ausnahme: Erstattungsverzicht mit Luxemburg).



Ausländischer zuständiger Träger zahlt ggf. Krankengeld unmittelbar an den Berechtigten und unterrichtet Ihre Krankenkasse hiervon.

### Arbeitsunfähigkeit im Mitgliedstaaten

Versicherter erhält vom behandelnden Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Angabe der voraussichtlichen Dauer.

oder

Person hat sich unverzüglich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes zu wenden, wenn der behandelnde Arzt keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt (z. B. Niederlande).

Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes veranlasst die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.



Versicherter übermittelt innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit Ihrer Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.



Überwachung der Arbeitsunfähigkeit wird von Ihrer Krankenkasse durchgeführt.



Ihre Krankenkasse beauftragt ggf. den ausländischen aushelfenden Träger mit einer ärztlichen Kontrolluntersuchung (**E117**).



Der ausländische aushelfende Träger führt die Kontrolluntersuchung wie bei dessen eigenen Versicherten durch.



Der ausländische aushelfende Träger unterrichtet Ihre Krankenkasse unverzüglich über das Ergebnis der Kontrolluntersuchung (**E115** und **E116**).



Ihre Krankenkasse hat dem ausländischen aushelfenden Träger Kosten der Kontrolluntersuchung zu erstatten (Ausnahme: Erstattungsverzicht mit Luxemburg).



Ihre Krankenkasse zahlt ggf. Krankengeld unmittelbar an den Versicherten und unterrichtet den ausländischen aushelfenden Träger hiervon.



### 10.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit in Abkommensstaaten

Die Abkommen sehen im Falle einer Arbeitsunfähigkeit eine Unterrichtung des zuständigen Trägers durch den aushelfenden Träger am Wohn- oder Aufenthaltsort vor. Zu diesem Zweck hat der Berechtigte die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich dem aushelfenden Träger am Wohn- oder Aufenthaltsort vorzulegen. Der aushelfende Träger benötigt zur Wahrnehmung seiner Unterrichtungspflichten bei der Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit die Anschrift des Anspruchsberechtigten im anderen Staat sowie die Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Trägers. Sollten diese Angaben nicht bereits vorliegen, sind sie ggf. vom Anspruchsberechtigten zu erfragen.

#### Hinweise zum Verfahren

*(Die folgenden Ausführungen beziehen sich darauf, dass ein in Deutschland Versicherter in einem Abkommensstaat arbeitsunfähig wird).*

In der laufenden Rechtsprechung und durch BAG-Urteile wurde festgestellt, dass die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit durch die ausländischen Ärzte bzw. durch die ausländischen aushelfenden Träger in den Abkommensstaaten erkennen lassen müssen, dass zwischen einer bloßen Erkrankung und einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit unterschieden und damit eine den Begriffen des deutschen Arbeits- und Sozialversicherungsrechtes entsprechende Beur-

teilung vorgenommen wird. Wenn dies so ist, ist die zuständige Krankenkasse auch an die in einem Abkommensstaat von einem aushelfenden Träger getroffene Feststellung über den Eintritt und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei ihrer Entscheidung über einen Antrag auf Krankengeld in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht gebunden.

Sofern Sie Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit haben, scheint es daher auch nicht aussichtslos, die Krankengeld- bzw. Entgeltfortzahlung erfolgreich zu verweigern

- wenn nachvollziehbare Gründe vorliegen, die ein missbräuchliches Verhalten des Versicherten nahe liegend erscheinen lassen sowie
- die Bescheinigung für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorgelegt wurde und auch von dieser Stelle die Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bestätigt wurden.

#### Meldung der Arbeitsunfähigkeit an die deutsche Krankenkasse

Hat der in Deutschland Versicherte die Arbeitsunfähigkeit nicht, wie vorgeschrieben, dem ausländischen aushelfenden Träger im Abkommensstaat, sondern Ihrer Krankenkasse gemeldet, fordern Sie den Versicherten auf, die Arbeitsunfähigkeit dem aushelfenden Träger zu melden.

Hierfür stehen Ihnen folgende Vordrucke zur Verfügung:

#### Meldung Arbeitsunfähigkeit

Staat	Vordruck
Bosnien-Herzegowina	BH 4/1 <sup>①</sup>
Kroatien	Ju 4/1 <sup>②</sup>
Mazedonien	per Brief
Montenegro	Ju 4/1
Serbien	per Brief
Türkei	T/A 15 a

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Vgl. Sie bitte Abs. 58 Rundschreiben 48/1999.

In diesen Fällen wenden Sie sich bitte außerdem an den aushelfenden Träger und bitten ihn, die Arbeitsunfähigkeit zu prüfen bzw. den Versicherten einer Krankenkontrolle so zu unterstellen, als ob es sich um dessen eigenen Versicherten handelt. Dies geschieht mit folgenden Vordrucken:

#### Antrag Prüfung Arbeitsunfähigkeit

Staat	Vordruck
Bosnien-Herzegowina	BH 4/2 <sup>①</sup>
Kroatien	Ju 4/2 <sup>②</sup>
Mazedonien	per Brief
Montenegro	Ju 4/2
Serbien	SRB 117 DE <sup>③</sup>
Türkei	T/A 15 b

<sup>①</sup> Bitte ändern Sie bis auf weiteres die Ju-Vordrucke entsprechend oder nutzen Sie unsere Online-Version.

<sup>②</sup> Vgl. Sie bitte Abs. 58 Rundschreiben 48/1999.

<sup>③</sup> Vordruck seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Die nachfolgenden Übersichten beschreiben die Verfahren zur Feststellung und Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in den verschiedenen Abkommensstaaten in Kurzform.

z. B. Abs. 27  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
türk.-Abk.

z. B. Abs. 27  
Verb.-St.-Vb.-dt.-  
türk.-Abk.

## Arbeitsunfähigkeit in Abkommensstaaten

### Bosnien-Herzegowina und Montenegro

#### Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland

Der Versicherte leitet die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an seinen Arbeitgeber weiter. Die weitere Überwachung der Arbeitsunfähigkeit wird von dem Arbeitgeber des Versicherten abgewickelt.

#### Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Bosnien-Herzegowina und Montenegro

Die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss unverzüglich dem ausländischen aushelfenden Träger vorgelegt werden.



Der ausländische aushelfende Träger unterrichtet Ihre Krankenkasse vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit Vordruck **Ju 4** bzw. **BH 4** für Bosnien-Herzegowina. Der aushelfende Träger führt die Krankenkontrolle wie bei dessen eigenen Versicherten durch. Sie informieren daraufhin unmittelbar den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers.



Ihre Krankenkasse kann bei Arbeitsunfähigkeit, die länger als 30 Tage dauert, mit dem Vordruck **Ju 17 a** bzw. **BH 17 a** für Bosnien-Herzegowina den ausländischen aushelfenden Träger bitten, gezielte Untersuchungen zu veranlassen, sofern Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit bestehen.



Der ausländische aushelfende Träger teilt Ihrer Krankenkasse das Ende der Arbeitsunfähigkeit mit Vordruck **Ju 4 a** bzw. **BH 4 a** aus Bosnien-Herzegowina mit.

## Kroatien

Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Deutschland

Art. 6 DVb. Abs.  
26 - 30 Verb.-St.-  
Vb.-dt.-kroat.-Abk.

Ihre Krankenkasse veranlasst sobald wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von drei Arbeitstagen nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eine Kontrolluntersuchung beim MDK zur Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit und unterrichtet hierüber unverzüglich den kroatischen zuständigen Träger mit Vordruck **HR/D 115**.



Ggf. sind weitere Kontrolluntersuchungen - wie bei eigenen Versicherten - durchzuführen.



Der kroatische zuständige Träger gibt unverzüglich nach Eingang des MDK-Berichtes mit Vordruck **D/HR 117** bekannt, ob die betreffende Person Anspruch auf Geldleistungen hat.



Über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit unterrichtet Ihre Krankenkasse sowohl den Versicherten als auch den kroatischen zuständigen Träger unverzüglich mit Vordruck **HR/D 118**.

Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Kroatien

Die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss innerhalb von drei Arbeitstagen dem ausländischen aushelfenden Träger vorgelegt werden.



Bei Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung veranlasst der ausländische aushelfende Träger sobald wie möglich, auf jeden Fall aber innerhalb von drei Arbeitstagen nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eine ärztliche Kontrolluntersuchung. Ihrer Krankenkasse wird vom ausländischen aushelfenden Träger nach der Kontrolluntersuchung unverzüglich die Mitteilung über den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Vordruck **D/HR 115**), sowie der Bericht des Arztes, auf dem die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit angegeben ist, übermittelt. Sie informieren daraufhin unmittelbar den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers.



Ihre Krankenkasse gibt dem ausländischen aushelfenden Träger unverzüglich mit Vordruck **HR/D 117** bekannt, ob Anspruch auf Geldleistungen (Krankengeld) besteht oder ob der Arbeitgeber erklärt hat, er werde das Arbeitsentgelt weiterzahlen.



Der ausländische aushelfende Träger führt ggf. notwendige ärztliche Kontrollen bei dem Versicherten wie bei seinen eigenen Versicherten durch.



Stellt der ausländische aushelfende Träger fest, dass der Versicherte wieder arbeitsfähig ist, benachrichtigt er den Versicherten sowie Ihre Krankenkasse unverzüglich und teilt den Tag des Endes der Arbeitsunfähigkeit mit Vordruck **D/HR 118** mit.



**Marokko****Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Deutschland**

Art. 7 DVb. Abs. 7 -  
12 Verb.-St.-Vb.-dt.-  
mar.-Abk.

Ihre Krankenkasse prüft die zugehende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung so bald wie möglich und teilt dem marokkanischen zuständigen Träger das Ergebnis innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage der Bescheinigung mit.



Dem Vordruck **MA/D 115** sind die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie der Vordruck **MA/D 116** beizufügen, wenn eine kontrollärztliche Untersuchung durchgeführt wurde.



Der marokkanische zuständige Träger gibt unverzüglich nach Eingang des MDK-Berichtes mit Vordruck **D/MA 117** bekannt, ob die betreffende Person Anspruch auf Geldleistungen hat.



Ggf. sind weitere Kontrolluntersuchungen - wie bei eigenen Versicherten - durchzuführen.



Ist die Arbeitsunfähigkeit beendet, teilt die aushelfende Krankenkasse dies dem Versicherten sowie dem marokkanischen zuständigen Träger mit Vordruck **MA/D 118** mit.

**Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Marokko**

Die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von sieben Tagen, der zuständigen Zweigstelle der Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) vorgelegt werden.



Die CNSS überprüft die Arbeitsunfähigkeit und unterrichtet Ihre Krankenkasse spätestens innerhalb von zwei Wochen mit Vordruck **D/MA 115** über den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie mit Vordruck **D/MA 116** über das Ergebnis der kontrollärztlichen Untersuchung.



Die zuständige Krankenkasse informiert den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit und den Versicherten darüber, ob Anspruch auf Krankengeld besteht oder ob der Arbeitgeber Entgelt fortzahlt.



Ihre Krankenkasse gibt dem ausländischen aushelfenden Träger unverzüglich mit Vordruck **MA/D 117** bekannt, ob Anspruch auf Geldleistungen (Krankengeld) besteht oder ob der Arbeitgeber erklärt hat, er werde das Arbeitsentgelt weiterzahlen.



Der ausländische aushelfende Träger führt ggf. notwendige ärztliche Kontrollen bei dem Versicherten wie bei seinen eigenen Versicherten durch.



Die CNSS teilt das Ende der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich mit Vordruck **D/MA 118** der zuständigen Krankenkasse mit.

## Mazedonien

Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Deutschland

Art. 6 DVb. Abs.  
27 - 31 Verb.-St.-  
Vb.-dt.-maz.-Abk.

Ihre Krankenkasse veranlasst sobald wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von drei Arbeitstagen nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eine Kontrolluntersuchung beim MDK zur Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit und unterrichtet hierüber unverzüglich den mazedonischen zuständigen Träger mit Vordruck **RM/D 115**.



Ggf. sind weitere Kontrolluntersuchungen - wie bei eigenen Versicherten - durchzuführen.



Der mazedonische zuständige Träger gibt unverzüglich nach Eingang des MDK-Berichtes mit Vordruck **D/RM 117** bekannt, ob die betreffende Person Anspruch auf Geldleistungen hat.



Über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit unterrichtet Ihre Krankenkasse sowohl den Versicherten als auch den mazedonischen zuständigen Träger unverzüglich mit Vordruck **RM/D 118**.

Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit  
in Mazedonien

Die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss innerhalb von drei Arbeitstagen dem ausländischen aushelfenden Träger vorgelegt werden.



Bei Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung veranlasst der ausländische aushelfende Träger sobald wie möglich, auf jeden Fall aber innerhalb von drei Arbeitstagen nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eine ärztliche Kontrolluntersuchung. Ihrer Krankenkasse wird vom ausländischen aushelfenden Träger nach der Kontrolluntersuchung unverzüglich die Mitteilung über den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Vordruck **D/RM 115**), sowie der Bericht des Arztes, auf dem die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit angegeben ist, übermittelt. Sie informieren daraufhin unmittelbar den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers.



Ihre Krankenkasse gibt dem ausländischen aushelfenden Träger unverzüglich mit Vordruck **RM/D 117** bekannt, ob Anspruch auf Geldleistungen (Krankengeld) besteht oder ob der Arbeitgeber erklärt hat, er werde das Arbeitsentgelt weiterzahlen.



Der ausländische aushelfende Träger führt ggf. notwendige ärztliche Kontrollen bei dem Versicherten wie bei seinen eigenen Versicherten durch.



Stellt der ausländische aushelfende Träger fest, dass der Versicherte wieder arbeitsfähig ist, benachrichtigt er den Versicherten sowie Ihre Krankenkasse unverzüglich und teilt den Tag des Endes der Arbeitsunfähigkeit mit Vordruck **D/RM 118** mit.

## Serbien

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland

Ziff. 38 - 42 dt.-serb.-Verb.-St.-Vb. u. RS 2011/602

Die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss von der erkrankten Person bei Ihrer Krankenkasse eingereicht werden.



Ihre Krankenkasse überprüft und bestätigt die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Arbeitstagen und teilt das Ergebnis dem serbischen zuständigen Träger mit Vordruck **SRB 115 DE** mit. Die Überprüfung erfolgt in der gleichen Weise wie für Ihre Versicherten.



Der serbische zuständige Träger gibt unverzüglich nach Eingang des Vordruckes **SRB 115 DE** mit Vordruck **DE 117 SRB** bekannt, ob die betreffende Person Anspruch auf Geldleistungen hat.



Über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit unterrichtet Ihre Krankenkasse sowohl den Versicherten als auch den serbischen zuständigen Träger unverzüglich mit Vordruck **SRB 118 DE**.

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Serbien

Die erkrankte Person legt die vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dem serbischen aushelfenden Träger am Aufenthaltsort vor.



Der serbische aushelfende Träger überprüft und bestätigt die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Arbeitstagen und teilt Ihrer Krankenkasse das Ergebnis mit Vordruck **DE 115 SRB** mit. Die Überprüfung durch den serbischen aushelfenden Träger erfolgt in der gleichen Weise wie bei der Überprüfung der eigenen Versicherten.



Unverzüglich nach Eingang des Vordruckes **DE 115 SRB** gibt Ihre Krankenkasse dem serbischen aushelfenden Träger mit Vordruck **SRB 117 DE** bekannt, ob die betreffende Person Anspruch auf Geldleistungen hat und ggf. eine ärztliche Kontrolluntersuchung erfolgen soll.



Der serbische aushelfende Träger teilt Ihrer Krankenkasse und dem Versicherten unverzüglich das Ende der Arbeitsunfähigkeit mit Vordruck **DE 118 SRB** mit.

## Türkei

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland

Art. 8 DVb. Abs. 24 - 29 Verb.-St.-Vb.-dt.-türk.-Abk.

Ihre Krankenkasse veranlasst, nachdem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zugegangen ist, „sobald wie möglich“, spätestens jedoch innerhalb von drei Arbeitstagen eine Kontrolluntersuchung.



Ihre Krankenkasse übersendet dem türkischen zuständigen Träger das Ergebnis der Kontrolluntersuchung unverzüglich per Vordruck **T/A 15**. In dem kontrollärztlichen Bericht ist die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.



Ggf. sind weitere Kontrolluntersuchungen - wie bei eigenen Versicherten - durchzuführen.



Der türkische zuständige Träger gibt Ihrer Krankenkasse unverzüglich nach Eingang des Arztberichtes bekannt, ob Anspruch auf Geldleistungen besteht (Vordruck **A/T 17**).



Ist die Arbeitsunfähigkeit beendet, unterrichtet Ihre Krankenkasse hierüber mit Vordruck **T/A 18** den Versicherten und den türkischen zuständigen Träger.

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in der Türkei

Die im Dispensarium, Ambulatorium oder vom behandelnden Vertragsarzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss unverzüglich der dafür zuständigen Regionalstelle der Sosyal Güvenlike Kurumu (S.G.K.) vorgelegt werden.



Die Regionalstelle der S.G.K. unterrichtet Ihre Krankenkasse mit Vordruck **A/T 15** unverzüglich über den Beginn und ggf. die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit.



Die S.G.K. unterstellt den Versicherten der Krankenkontrolle, als ob er bei ihr versichert wäre.



Ihre Krankenkasse informiert den Arbeitgeber von der Arbeitsunfähigkeit sowie die S.G.K. mit dem Vordruck **T/A 17** darüber, ob der Versicherte Anspruch auf Krankengeld hat oder ob Entgelt fortgezahlt wird.



Reichen Ihrer Krankenkasse die übermittelten Unterlagen der S.G.K. nicht aus, um über das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit zu entscheiden, kann die zuständige Krankenkasse mit Vordruck **T/A 17a** um ergänzende Berichte oder um weitere medizinische Untersuchungen bitten.



Die S.G.K. teilt das Ende der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich mit Vordruck **A/T 18** der Krankenkasse mit.

## Tunesien

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland

Art. 10 DVb. Abs. 19 - 23 Verb.-St.-Vb.-dt.-tun.-Abk.

Ihre Krankenkasse veranlasst nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine Kontrolluntersuchung. Sie teilen dem tunesischen zuständigen Träger das Ergebnis mit Vordruck **TN/A 15** innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit.



Ggf. sind weitere Kontrolluntersuchungen - wie bei eigenen Versicherten - durchzuführen.



Der tunesische zuständige Träger gibt unverzüglich nach Eingang des Arztberichtes Ihrer Krankenkasse bekannt, ob Anspruch auf Geldleistungen besteht (Vordruck **A/TN 17**).



Ist die Arbeitsunfähigkeit beendet, unterrichtet Ihre Krankenkasse den Versicherten sowie den tunesischen zuständigen Träger hierüber mit Vordruck **TN/A 18**.

## Die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit in Tunesien

Die vom behandelnden Arzt des Ambulatoriums, Dispensariums oder Krankenhauses ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss innerhalb von fünf Tagen dem zuständigen Regionalbüro der Caisse Nationale d' Assurance Maladie (CNAM) vorgelegt werden.



Die CNAM überprüft die Arbeitsunfähigkeit und unterrichtet Ihre Krankenkasse spätestens innerhalb von zwei Wochen mit Vordruck **A/TN 15** vom Ergebnis der kontrollärztlichen Untersuchung, vom Beginn und der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit.



Ihre Krankenkasse informiert den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit sowie die CNAM mit Vordruck **TN/A 17** und den Versicherten, ob Anspruch auf Krankengeld besteht oder ob der Arbeitgeber Entgelt fortzahlt. Eine Durchschrift hiervon erhält der Versicherte.



Die CNAM unterstellt den Versicherten der Krankenkontrolle, als ob er bei ihm versichert wäre.



Die CNAM teilt das Ende der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich mit Vordruck **A/TN 18** der zuständigen Krankenkasse mit.

GR SpiPV v.  
13.09.2006

## 10.4 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt nach den Regelungen des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) grds. nur für die Dauer von bis zu sechs Wochen durch die Pflegekassen zur Verfügung gestellt. Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob sich Ihr Versicherter in einen Mitglied-, in einen Abkommens- oder Nichtvertragsstaat begibt.

Begibt sich Ihr Versicherter für die Dauer von mehr als sechs Wochen in einen anderen Staat kommt ein Leistungsanspruch bei Pflegebedürftigkeit nur dann in Betracht, wenn dies durch über- oder zwischenstaatliche Regelungen bestimmt wird. Dies ist nur bei Anwendung der VO (EG) 883/04 der Fall. Der sachliche Geltungsbereich der Abkommen umfasst nie die Pflegeversicherung (vgl. Abschnitte 1.1.2 und 2). Nähere Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung bei einem Auslandsaufenthalt finden Sie in dem „Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA und den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.09.2006“. Diese Rundschreiben finden Sie auf im Extranet unter der Rubrik „Veröffentlichungen“.

### 10.4.1 Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeversicherung nimmt im Rahmen der Leistungsaushilfe nach der VO (EG) 883/04 eine wichtige Stellung ein. In Deutschland versicherte Personen, die sich vorübergehend oder gewöhnlich in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, haben nicht nur Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit, die sie vom aushelfenden Träger zur Verfügung gestellt bekommen. Sie haben auch Anspruch auf Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit (z. B. Pflegegeld). Pflegegeld erhalten in Deutschland versicherte Personen von ihrer zuständigen Pflegekasse. Beachten Sie bitte, dass kein Abkommen die gesetzliche Pflegeversicherung erfasst (vgl. Abschnitt 1.1.2).

Das von der deutschen Pflegekasse gewährte Pflegegeld ist mit Einführung der VO (EG) 883/04 um den Betrag, der am Wohn- oder Aufenthaltsort in Anspruch genommenen Sachleistung bei Pflegebedürftigkeit zu mindern. Danach erhält Ihr Versicherter nur noch den Anteil des Pflegegeldes, der den Betrag der Pflegesachleistung im Wohn- oder Aufenthaltsstaat übersteigt.

Sie sind verpflichtet, Ihren Versicherten über diese Regelung der VO (EG) 883/04 zu informieren, wenn sich dieser in einen anderen Mitgliedstaat begibt. Verzieht Ihr Versicherter in einen anderen Mitgliedstaat oder wohnt er bereits dort und erhält er Pflegegeld, sind Sie außerdem verpflichtet, den Träger des Wohnortes über die Zahlung von

Art. 21 VO (EG)  
883/04

Art. 34 VO (EG)  
883/04

Art. 31 VO (EG)  
987/09 u.  
RS 2010/245

Pflegegeld zu unterrichten, wenn die vom Wohnortträger angewendeten Rechtsvorschriften Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsehen. In der Anlage zu unserem Rundschreiben Nr. 2010/245 finden Sie eine Übersicht der Mitgliedstaaten, die Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsehen.

Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes hat Sie nach Eingang der Mitteilung, dass Ihr Versicherter Pflegegeld erhält, unverzüglich



über jegliche gewährte Sachleistung bei Pflegebedürftigkeit und über den dafür geltenden Erstattungssatz zu unterrichten. Da es für diesen Informationsaustausch keine E-Vordrucke gibt, werden SEDs verwendet. Diese stehen Ihnen im Extranet unter „Vordrucke“ ➔ „Mitgliedstaaten“ ➔ „Vordrucke für die VO (EG) 883/2004“ ➔ „SED“ ➔ „Krankheit und Pflege“ zur Verfügung. Folgende SEDs finden Anwendung:

### SEDs bei Pflegebedürftigkeit

SED	Bezeichnung	auszustellen vom	
		zuständigen Träger	Träger des Wohn-/Aufenthaltsortes
S001	Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit	X	
S002	Bestätigung des Einganges der Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit <sup>①</sup>		X
S003	Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit		X
S004	Bestätigung des Einganges Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit	X	
S005	Information über die Änderung des Anspruches auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit <sup>②</sup>		X

<sup>①</sup> Dieses SED dient dazu, den Eingang des SED S001 zu bestätigen. Informationen zu den zur Verfügung gestellten Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit werden mit SED S003 mitgeteilt.

<sup>②</sup> Dieses SED muss sobald und so oft gesendet werden, wie der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes Kenntnis über eine Änderung des Betrages der Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit hat.

Teilt Ihnen der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes mit SED S003 Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit mit, bestätigen Sie ihm bitte mit SED S004 den Eingang seiner Mitteilung. Das Pflegegeld ist ggf. um die Sachleistungen zu kürzen.

Bei Wohnort Ihres Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat kann es vorkommen, dass Sie häufiger über eine Änderung des Betrages der Sachleistung informiert werden und somit auch das Pflegegeld anzupassen ist. Der Träger des Wohnortes wird Ihnen in diesen Fällen das SED S005 übersenden.

#### **Anwendung des deutschen Verfahrensrechtes**

Auch wenn sich die Anrechnung einer ausländischen Sachleistung aus dem europäischen Recht ergibt, sind bei der Feststellung des deutschen Geldleistungsbetrages die deutschen Verfahrensregelungen zu beachten. Dies folgt aus dem Grundsatz, dass sich der Anspruch auf Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers richtet - vgl. Art. 21 VO (EG) 883/04. Daher beachten Sie bitte bei Sachverhalten dieser Art die hierzu im SGB X vorgesehenen Bestimmungen.

Steht eine erneute ärztliche Untersuchung Ihres Versicherten an, da er z. B. einen Antrag auf ein höhere Pflegestufe gestellt hat, können Sie den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes Ihres Versicherten mit der ärztlichen Untersuchung beauftragen. Entschei-

den Sie sich dafür, die ärztliche Untersuchung durch den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes durchführen zu lassen, müssen Sie ihm hierzu den Auftrag mit SED S061 erteilen. Bitte fügen Sie alle notwendigen Informationen für die Untersuchung bei, die für die Entscheidung über die Frage, ob der Antragsteller in eine höhere Pflegestufe einzustufen ist, erforderlich sind. Das Ergebnis und den Bericht der ärztlichen Untersuchung teilt Ihnen der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes mit SED S062 mit.

#### **Hinweise zur Leistungsaushilfe in Deutschland**

Erhält eine von Ihnen betreute Person von ihrem ausländischen zuständigen Träger Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit werden Sie über den Bezug der Geldleistung mit SED S001 informiert. Sie sind verpflichtet, den Eingang der Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit gegenüber dem ausländischen zuständigen Träger zu bestätigen. Bitte nehmen Sie die Bestätigung mit SED S002 vor. Stellen Sie der von Ihnen betreuten Person Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung, übermitteln Sie bitte dem ausländischen zuständigen Träger das SED S003. Wir empfehlen Ihnen bei der Antwort mit SED S003 den Bescheid über die Pflege-sachleistung beizufügen. Da wir derzeit nicht beurteilen können, ob auch Pflegehilfsmittel zur Anrechnung auf eine ausländische Geldleistung führen können, teilen Sie bitte auch diese Beträge unter Bei-

RS 2010/245

RS 2010/245

fügung der Rechnung dem ausländischen zuständigen Träger mit. Diese Verfahrensweise erleichtert dem ausländischen zuständigen Träger die korrekte Feststellung seines Leistungsbetrages.

Der ausländische zuständige Träger wird Ihnen auf Ihre Mitteilung über den Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit (SED S003) als Antwort das SED S004 übersenden (Bestätigung des Einganges des Anspruches auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit). Informationen über die Änderung des Anspruches auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit nehmen Sie bitte mit SED S005 vor.



#### 10.4.2 Beantragung von Pflegegeld

Für die Beantragung von Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit (Pflegegeld) hat sich Ihr Versicherter - auch wenn er in einem anderen Mitgliedstaat wohnt - an seine zuständige Pflegekasse in Deutschland zu wenden. Wenn die von dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes angewendeten Rechtsvorschriften Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit kennen, sind Sie verpflichtet, den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes über den Antrag Ihres Versicherten auf Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit zu unterrichten. Eine Übersicht der Mitgliedstaaten, die Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit kennen, können Sie der Anlage zu unserem Rundschreiben Nr. 2010/245 entnehmen. Der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes wird Ihnen den Eingang der Information bestätigen. Folgende SEDs sind zum Austausch der Informationen vorgesehen:

Art. 28 u. Art. 31  
VO (EG) 987/09

#### SEDs bei Pflegebedürftigkeit

SED	Bezeichnung	ausgestellt vom	
		zuständigen Träger	Träger des Aufenthaltsortes
S056	Mitteilung über einen Antrag auf Geldleistungen - Pflege <sup>①</sup>	X	
S057	Bestätigung des Einganges eines Antrages auf Geldleistungen - Pflege		X

<sup>①</sup> Mit diesem SED kann auch eine ärztliche Untersuchung durch den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes in Auftrag gegeben werden. Einige Träger sind nicht in der Position, eine ärztliche Untersuchung im Auftrag des zuständigen Trägers durchzuführen. In diesem Fall muss der zuständige Träger außerdem ein SED S061 an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsstaates übersenden.

Geldleistungen richten sich immer nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers (vgl. Art. 21 VO (EG) 883/04). Um den Grad der Pflegebedürftigkeit zu bestimmen, hat sich Ihr Versicherter einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Hier ergeben sich verschiedene Möglichkeiten:

- a) Sie bitten den Träger des Wohnortes Ihres Versicherten die Untersuchung durchzuführen. Hierfür ist dem Träger des Wohnortes ein Auftrag zu erteilen oder
- b) Sie lassen den Versicherten von einem Arzt oder einem anderen Experten Ihrer Wahl (z. B. MDK) am Wohnort untersuchen.

Im Falle a) erfolgt die Auftragserteilung mit SED S056. Dem Träger des Wohnortes sind die Kosten, die im Zusammenhang mit der durchgeführten Untersuchung tatsächlich entstanden, zu erstatten.

Das Pflegegeld wird unmittelbar an den Versicherten gezahlt. Sie unterrichten erforderlichenfalls den Träger des Wohnortes über die Zahlung von Pflegegeld mit SED S001 (vgl. Abschnitt 10.4.1).

#### **Leistungsaushilfe in Deutschland**

Erbringen Sie Leistungsaushilfe für Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat versichert sind, gelten die vorstehenden Ausführungen analog. Für eine von Ihnen durchgeführte ärztliche Untersuchung stellen Sie dem ausländischen zuständigen Träger den von uns

jährlich mit Rundschreiben bekannt gegebenen pauschalierten Betrag für die Einschaltung des Medizinischen Dienstes in Rechnung. Die mit Luxemburg bestehende Erstattungsverzichtsregelung für die Kosten ärztlicher Kontrollen bleibt weiterhin bestehen.

## 10.5 Sterbegeld

#### **Leistungsaushilfe in Deutschland**

Stirbt eine in einem Mitglied- oder Abkommensstaat abgesicherte Person während ihres Aufenthaltes in Deutschland, wird bei Ihnen ggf. ein Antrag auf Sterbegeld gestellt.

Welches SED im Rahmen der Anwendung der VO (EG) 883/04 zu verwenden ist, ist uns derzeit noch nicht bekannt. Sobald uns Informationen hierzu vorliegen, werden wir Ihnen diese per Rundschreiben bekannt geben. Bitte verwenden Sie in der Übergangszeit weiterhin den Vordruck E 124.

War die verstorbene Person in einem Abkommensstaat versichert, unterrichten Sie den ausländischen zuständigen Träger vom Antrag auf Sterbegeld mit den hierfür vereinbarten Vordrucken.

Für die Mitteilung über den Antrag auf Sterbegeld stehen Ihnen folgende Vordrucke zur Verfügung:

RS 2010/214

**Antrag Sterbegeld**

Staat	Vordruck
Kroatien	HR/D 124
Marokko	MA/D 124
Tunesien	TN/A 24

**Leistungsaushilfe im Ausland**

Stirbt eine in Deutschland versicherte Person während ihres Aufenthaltes im anderen Mitglied- oder Abkommensstaat, ist es möglich, dass Ihnen ein Antrag auf Sterbegeld zugesandt wird. Durch Wegfall der Leistung Sterbegeld im SGB V ist der Antrag bedeutungslos. Bitte informieren Sie in diesen Fällen die Angehörigen des Verstorbenen entsprechend.

**10.6 Mutterschaft**

Für Anträge auf Geldleistungen bei Mutterschaft sehen nur die die Regelungen der Abkommen eine Hilfestellung vor, wenn sich die Berechtigte im anderen Staat aufhält. Die zuständigen Träger werden in entsprechenden Fällen vom aushelfenden Träger im Rahmen einiger Abkommen über die Entbindung und den Antrag auf Mutterschaftsgeld informiert. Die Vordrucke, die im Rahmen der Abkommen für den Antrag auf Mutterschaftsgeld vereinbart sind, können Sie den folgenden Übersichten entnehmen. Den Vordrucken ist jeweils die Geburtsurkunde beizufügen.

**Leistungsaushilfe in Deutschland**

Den Krankenkassen stehen bei Antrag auf Mutterschaftsgeld folgende Vordrucke für die Mitteilung zur Verfügung:

**Antrag Mutterschaftsgeld**

Staat	Vordruck
Kroatien	HR/D 107/1
Mazedonien	RM/D 107/1
Tunesien	TN/A 7/1

**Leistungsaushilfe im Ausland**

Den ausländischen aushelfenden Trägern stehen bei Antrag auf Mutterschaftsgeld folgende Vordrucke für die Mitteilung zur Verfügung:

**Antrag Mutterschaftsgeld**

Staat	Vordruck
Bosnien-Herzegowina	BH 7
Kroatien	D/HR 107/1
Montenegro	Ju 7 <sup>①</sup>
Türkei	A/T 7/1 <sup>②</sup>
Tunesien	A/TN 7/1

<sup>①</sup> Der ausländische Träger sendet Ihnen den Vordruck in doppelter Ausfertigung zu. Sie können mit dem Doppel des Vordruckes mitteilen, dass Sie die Leistungen selbst überweisen werden.

<sup>②</sup> In der Türkei werden Geburtsurkunden nicht ausgestellt. Deshalb bestätigt der türkische Träger aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen, dass eine Entbindung erfolgte.

## 10.7 Übungen 35 - 38

Die Lösungen zu den Übungen sind im Abschnitt 11.3 wiedergegeben.

### Übung 35

In welchen Fällen ist der aushelfende Träger verpflichtet, den zuständigen Träger von der stationären Behandlung eines Versicherten zu unterrichten? Welche Informationen sind dem zuständigen Träger mitzuteilen?

### Übung 36

Wozu dient die Unterrichtspflicht bei Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung und für welche Staaten gilt sie?

### Übung 37

Wer hat Ihnen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu übersenden, wenn die Arbeitsunfähigkeit Ihres Versicherte in einem Mitglied- bzw. Abkommensstaat eingetreten ist?

### Übung 38

Ihre Versicherte Karin Kinn übersendet Ihrer Krankenkasse aus ihrem Urlaubsort in Ungarn eine vom Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Sie haben Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit Ihrer Versicherten und möchten daher eine ärztliche Kontrolluntersuchung durchführen. Welche Möglichkeiten kommen für eine ärztliche Kontrolluntersuchung in Betracht?

# 11 Anhänge

203

11 Anhänge

## 11.1 Staatenübersichten

	Seite		Seite
Übersicht verwendeter Codes und Abkürzungen	204	Marokko	241
Belgien	205	Mazedonien	242
Bosnien-Herzegowina	207	Montenegro	244
Bulgarien	209	Niederlande	246
Dänemark	211	Norwegen	248
Estland	213	Österreich	250
Finnland	215	Polen	252
Frankreich	217	Portugal	254
Griechenland	219	Rumänien	256
Irland	221	Schweden	258
Island	223	Schweiz	260
Israel	225	Serbien	262
Italien	226	Slowakei	264
Kosovo	228	Slowenien	266
Kroatien	229	Spanien	268
Lettland	231	Tschechien	270
Liechtenstein	233	Türkei	272
Litauen	235	Tunesien	274
Luxemburg	237	Ungarn	276
Malta	239	Vereinigtes Königreich	278
		Zypern	280

## Übersicht verwendeter Codes und Abkürzungen

Land	Ländercode EU <sup>①</sup>	DVKA Vordruck-/ Sprachenkürzel <sup>②</sup>	Währung	Währungs- code
Belgien	BE	B	Euro	EUR
Bosnien- Herzegowina	BA	BH	konvertierbarer Mark	BAM
Bulgarien	BG	BG	Lew	BGN
Dänemark	DK	DK	dänische Krone	DKK
Deutschland	DE	DE	Euro	EUR
Estland	EE	EE	Euro	EUR
Finnland	FI	FIN/FI	Euro	EUR
Frankreich	FR	F/FR	Euro	EUR
Griechenland	EL <sup>③</sup>	GR	Euro	EUR
Irland	IE	IRL	Euro	EUR
Island	IS	ISL	isländische Krone	ISK
Italien	IT	I/IT	Euro	EUR
Israel	IL	ISR	Schekel	ILS
Kroatien	HR	HR	Kuna	HRK
Lettland	LV	LV	Lats	LVL
Liechtenstein	LI	LI	schweizer Franken	CHF
Litauen	LT	LT	Litas	LTL
Luxemburg	LU	L	Euro	EUR
Malta	MT	MT	Euro	EUR
Marokko	MA	MA	marokkanischer Dirham	MAD
Mazedonien	-	RM	Denar	MKD
Montenegro	ME	JU/ME	Euro	EUR
Niederlande	NL	NL	Euro	EUR
Norwegen	NO	NO	norwegische Krone	NOK
Österreich	AT	A	Euro	EUR
Polen	PL	PL	Zloty	PLN
Portugal	PT	P/PT	Euro	EUR
Rumänien	RO	RO	rumänischer Leu	RON
Schweden	SE	SE	schwedische Krone	SEK
Schweiz	CH	CH	schweizer Franken	CHF
Serbien	RS	SRB/RS	serbischer Dinar	RSD
Slowakei	SK	SK	Euro	EUR
Slowenien	SI	SI	Euro	EUR
Spanien	ES	SP/ES	Euro	EUR
Türkei	TR	T/TR	türkische Lira	TRY
Tschechien	CZ	CZ	tschechische Krone	CZK
Tunesien	TN	TN	tunesischer Dinar	TND
Ungarn	HU	HU	Forint	HUF
Vereinigtes Königreich	UK	GB/EN	Pfund Sterling	GBP
Zypern	CY	CY	Euro	EUR

<sup>①</sup> Abkürzungen werden z. B. auf EHIC, E-Vordruck oder SED verwendet.

Quelle: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

<sup>②</sup> Abkürzungen der DVKA bei Vordrucken oder Kürzel für Sprachfassungen von Vordrucken.

<sup>③</sup> Hellenische Republik, auf EHIC oder E-Vordruck mit "GR" abgekürzt.

**Belgien (BE) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches Belgien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Belgien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Belgien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/Z14. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Belgien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach belgischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Belgien	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Belgien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Bosnien-Herzegowina (BA) - Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Föderationsgebiet Bosnien-Herzegowina, Republik Srpska
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	BH 6 <sup>①</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	BH 12
	Bosnien-Herzegowina	BH 6	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	BH 12
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	BH 5	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	BH 12
	Bosnien-Herzegowina	BH 5	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	BH 12

<sup>①</sup> Entsendete Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis BH 6 c nach. Das Ende der Entsendung wird mit dem Vordruck BH 6 d mitgeteilt.

### Detailinformationen

- Rdschr. 93/1981 (Abs. 1 + 2): Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung.
- Rdschr. 84/1998: Bestätigung von Anspruchsnachweisen.
- Rdschr. 60/1999: Durchführung des Abkommens in Bezug auf die Bundesrepublik Jugoslawien und Bosnien-Herzegowina (Abs. 4 - 6).

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige</b>	Deutschland	Brief, BH 6	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	tats. Aufwand	BH 12
	Bosnien-H.	BH 6 u. Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	BH 12
<b>Grenzgänger</b>	Personenkreis ist im Abkommensstaat nicht von Bedeutung.					
<b>Familienangehörige ohne den Versicherten</b>	Deutschland	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	tats. Aufwand	BH 12
	Bosnien-H.	BH 3 a	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	Familienpauschale	BH 12/1 ①
<b>Rentenantragsteller und deren Familienangehörige</b>	Deutschland	Das Recht Bosnien-Herzegowinas kennt keine Rentenantragstellerversicherung				
	Bosnien-H.	BH 11/1	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	Familienpauschale	BH 12/5 ①
<b>Rentner und deren Familienangehörige</b>	Deutschland	BH 11/1 oder Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	BH 12
	Bosnien-H.	BH 11/1 bzw. BH 11/2	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	Familienpauschale	BH 12/5
<b>Familienangehörige ohne den Rentner</b>	Deutschland	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	BH 12
	Bosnien-H.	BH 11/1 bzw. BH 11/2	alle Sachleistungen	richtet sich nach bosnischem Recht	Familienpauschale	BH 12/5 ①

① Vgl. Sie bitte hierzu auch den Abschnitt 5.3 des Leitfadens „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommenrecht“.

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	BH 6 b
Bosnien-Herzegowina	BH 6 b

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mittelndes Land	Vordruck
Deutschland	BH 3 b (Familienangehörige ohne den Allgemeinversicherten) BH 11/3 (Rentner, Rentenantragsteller, Familienangehörige)
Bosnien-Herzegowina	BH 6 d (bei Anspruch nach Vordruck 6 c), Brief

### Unterrichtungspflichten des aushelfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land		Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland	Bosnien-Herzegowina	BH 8
	Deutschland	Bosnien-Herzegowina	BH 9
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland	Bosnien-Herzegowina	wird über den Arbeitgeber abgewickelt, vgl. Abschnitt 10.3.1.2
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland	Bosnien-Herzegowina	BH 4 (Beginn), BH 4 a (Ende)

**Bulgarien (BG) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet Bulgariens
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Bulgarien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Detailinformationen**

- RS 2009/512: Doppelversicherung in der Krankenversicherung der Studenten (KVdS) und in Bulgarien - Verfahren der Leistungsanspruchtnahme und ggf. Beitragserstattung.

**Leistungsausilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Bulgarien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach bulgarischem Recht	tats. Aufwand	E 125

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Bulgarien	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Bulgarien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Dänemark (DK) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten und Schweizer, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches Dänemark ohne die Färöer-Inseln und Grönland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Dänemark	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Dänemark	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2011/12: Dänemark hat nicht der sog. „Drittstaatsangehörigenverordnung“-VO (EG) 1231/10 zugestimmt. Der persönliche Geltungsbereich bleibt eingeschränkt.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Dänemark	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach dänischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Dänemark	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Dänemark	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Estland (EE) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Estland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Estland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Estland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Estland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach estnischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

<b>anforderndes Land</b>	<b>Vordruck</b>
Deutschland ①	E 107
Estland	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

<b>mitteilendes Land</b>	<b>Vordruck</b>
Deutschland ①	E 108
Estland	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Finnland (FI) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Finnland, einschließlich Åland-Inseln
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Finnland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Finnland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Finnland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach finnischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Finnland	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Finnland	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.  
 ② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

### Frankreich (FR) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Frankreich in Europa sowie die überseeischen Departement Französisch-Guayana, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint Barthélemy und Saint Martin; ohne die überseeischen Territorien (französische Gebiete in Australien und der Antarktis, Französisch Polynesien, Mayotte, Neukaledonien, St. Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna und ohne Andorra und das Fürstentum Monaco)
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsausilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Frankreich	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Frankreich	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Frankreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach französischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Frankreich	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Frankreich	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Griechenland (EL) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1).
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Griechenland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Griechenland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Griechenland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	<b>Wohnstaat</b>	<b>Anspruchsnachweis</b>	<b>Leistungsumfang</b>	<b>Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen</b>	<b>Abrechnungsart</b>	<b>Abrechnungsvordruck</b>
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Griechenland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach griechischem Recht	tats. Aufwand	E 125

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers**

<b>anforderndes Land</b>	<b>Vordruck</b>
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Griechenland	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

<b>mitteilendes Land</b>	<b>Vordruck</b>
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Griechenland	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Irland (IE) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Irland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach irischem Recht	tatsächlicher Aufwand <sup>①</sup>	E 125
	Irland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand <sup>①</sup>	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach irischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Irland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Detailinformationen**

- RS 2010/131: Erstattungsverzichtsabkommen wird seit 01.05.2010 nicht mehr angewendet, keine Besonderheiten mehr bei Anfragen mit Vordruck E 126 zu beachten.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 106 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 106 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach irischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ① E 109 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 120 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Familienpauschale	E 127
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 121 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ① E 121 Irland	alle Sachleistungen	richtet sich nach irischem Recht	Kopfpauschale	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Irland	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mittellndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Irland	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Island (IS) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten (ohne schweizerische Staatsangehörige), Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-/EWR-Staat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Irland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tatsächlicher Aufwand <sup>①</sup>	E 125
	Irland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand <sup>①</sup>	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Irland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2012/248: Anwendbarkeit der VO (EG) 883/04 und 987/09 ab dem 01.06.2012 in Bezug auf Island (EWR-Staat). Die sogenannte „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wurde nicht in das EWR-Abkommen aufgenommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Island	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach isländischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Island	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mittellndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Island	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Israel (IL) - Deutsch-israelisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge		
gebietlicher Geltungsbereich	Das Gebiet des Staates Israels		
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten- und Unfallversicherung		

#### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	D/ISR III	alle Mutterschaftsleistungen	richtet sich nach israelischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125 (mit Hinweis auf Abk.)
	Israel	ISR/D III	alle Mutterschaftsleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	kein Vordruck vorgesehen

#### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienang.	Anspruchsdauer	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und Rentner und/oder deren Familienangehörige	Deutschland	D/ISR III	alle Mutterschaftsleistungen	richtet sich nach israelischem Recht		tatsächlicher Aufwand	E 125 (mit Hinweis auf Abk.)
	Israel	ISR/D III	alle Mutterschaftsleistungen	richtet sich nach deutschem Recht		tatsächlicher Aufwand	kein Vordruck vorgesehen

#### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	Brief
Israel	Brief

#### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

nicht vorgesehen

#### Unterrichtungspflichten des aus Helfenden Trägers

nicht vorgesehen

#### Detaillinformationen

- RdSchr.: 62/1983: Durchführung des deutsch-israelischen Abkommens (Abs. 10 Sachleistungsaushilfe bei Mutterschaftsleistungen).

## Italien (IT) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Italien ohne Vatikanstaat und San Marino
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Italien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Italien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2010/131: Das Abkommen zum Sammelabrechnungsverfahren wurde zum 01.01.2010 gekündigt.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 109 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	Familienpauschale ③	E 127
Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	Kopfpauschale ③	E 127
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Italien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach italienischem Recht	Kopfpauschale ③	E 127

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Italien	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Italien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

② Vordrucke E 37 A verlieren mit Ablauf des 31.12.2009 ihre Gültigkeit (siehe Rundschreiben 2010/131).

③ Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

## Kosovo - Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Staatsgebiet des Kosovo. Die Leistungsaushilfe wird zurzeit nicht durchgeführt.
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat: Derzeit wird keine Sachleistungsaushilfe durchgeführt**

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat: Derzeit wird keine Sachleistungsaushilfe durchgeführt**

### Detailinformationen

- RdSchr. 21/2000: Sachleistungsaushilfe in Bezug auf den Kosovo kann derzeit nicht durchgeführt werden.
- RdSchr. 35/2000: Weiterhin keine Sachleistungsaushilfe in Deutschland.
- RdSchr. 24/2008: Sachleistungsaushilfe für den Kosovo nach wie vor ausgesetzt.

### Kroatien (HR) - Deutsch-kroatisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Hohheitsgebiet der Republik Kroatien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	D/HR 111	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tatsächlicher Aufwand	HR/D 125
	Kroatien	EHIC/PEB ①	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	D/HR 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	D/HR 112 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tatsächlicher Aufwand	HR/D 125
	Kroatien	HR/D 112 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	D/HR 125

① RS 2009/269: EHIC/PEB ersetzen seit 15.06.2009 Anspruchsnachweis HR/D 111.

② Leistungsaushilfe kommt nur in Betracht, wenn der ausreisende Träger einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Aufwendungen erhält.

### Detailinformationen

- RS 48/1999: Leistungsaushilfe in Zustimmungsfällen kommt nur in Betracht, wenn ein Vorschuss gezahlt wird; Übersicht Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung; Meldung der Arbeitsunfähigkeit
- RS 25/2006: Organisation von Rücktransport nach Kroatien durch kroatischen Träger bei stationärer Behandlung (vgl. Ziff. 9 Buchst. c, SP dt.-kroat. Abkommen).

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland	Brief, D/HR 111	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	HR/D 111 u. Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	D/HR 125
Deutschland	Brief, D/HR 111	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	D/HR 125
Deutschland	D/HR 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	HR/D 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	HR/D 127 ①
Deutschland	D/HR 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	HR/D 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	HR/D 127 ①
Deutschland	D/HR 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	HR/D 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	HR/D 127 ①
Deutschland	D/HR 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach kroatischem Recht	tats. Aufwand	HR/D 125
Kroatien	HR/D 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	HR/D 127 ①

① Vgl. Sie bitte hierzu auch Abschnitt 5.3 des Leitfadens „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	HR/D 107, HR/D 105 (bei Anforderung D/HR 109)
Kroatien	D/HR 107, D/HR 105 (bei Anforderung HR/D 109)

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	HR/D 108
Kroatien	D/HR 108

### Unterrichtungspflichten des aushelfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland	HR/D 113
	Kroatien	D/HR 113
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland	HR/D 114
	Kroatien	D/HR 114
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland	HR/D 115 (Beginn), HR/D 118 (Ende)
	Kroatien	D/HR 115 (Beginn), D/HR 118 (Ende)

**Lettland (LV) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Lettland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Lettland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Lettland	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Lettland	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach lettischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Lettland	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Lettland	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Liechtenstein (LT) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten (ohne schweizerische Staatsangehörige), Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-/EWR-Staat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Irland
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach liechtensteinischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Liechtenstein	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach liechtensteinischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Liechtenstein	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2012/248: Anwendbarkeit der VO (EG) 883/04 und 987/09 ab dem 01.06.2012 in Bezug auf Liechtenstein (EWR-Staat). Die sogenannte „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wurde nicht in das EWR-Abkommen aufgenommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 106 Liechtenstein E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 106 Liechtenstein E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach liechtenst. Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ① E 109 Liechtenstein E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentnantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 120 Liechtenstein E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach liechtenst. Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ① E 121 Liechtenstein E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ① E 121 Liechtenstein E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach liechtenst. Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Liechtenstein	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mittellndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Liechtenstein	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Litauen (LT) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Honeitsgebiet der Republik Litauen
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsausilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Litauen	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Litauen	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Litauen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach litauischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausheftenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Litauen	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Litauen	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Luxemburg (LU) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Großherzogtums Luxemburg
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach luxem. Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Luxemburg	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach luxem. Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Luxemburg	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2009/30: Organisationsreform in Luxemburg, Adressänderung, CNS bearbeitet Auslandsachverhalte zentral.
- RS 2009/37: Regelungen zur Überwachung der Arbeitsunfähigkeit.
- RS 2010/217: Die mit Luxemburg bestehenden Erstattungsverzichtsregelungen für die Kosten ärztlicher Kontrollen bleiben weiterhin bestehen.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht richtet sich nach luxem. Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht richtet sich nach luxem. Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht richtet sich nach luxem. Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach luxem. Recht richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach luxem. Recht richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ① Luxemburg	alle Sachleistungen alle Sachleistungen	richtet sich nach luxem. Recht richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand tats. Aufwand	E 125 E 125

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Luxemburg	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mittellndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Luxemburg	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Malta (MT) - VO (EG) 883/04**

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Malta einschließlich der Insel Gozo
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

**Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat**

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Malta	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Malta	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/Z14. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Detailinformationen**

- RdSchr. 31/2005: Besonderheiten bei Anfragen mit Vordruck E 126 beachten.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	Familienpauschale ②	E 127
Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Malta	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach maltesischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Malta	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Malta	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.  
 ② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

### Marokko (MA) - Deutsch-marrokanisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Deutsche und marokkanische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose		
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreichs Marokko		
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten- und Unfallversicherung		

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem und gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Leistungsumfang	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in u. Allgemeinversicherte	Deutschland	Sachleistungsaushilfe ist derzeit nicht vorgesehen. Nur Kontrollarztleistungen zur Überwachung der Arbeitsfähigkeit.	tatsächlicher Aufwand	MA/D 125
	Marokko	Sachleistungsaushilfe ist derzeit nicht vorgesehen. Nur Kontrollarztleistungen zur Überwachung der Arbeitsfähigkeit.	tatsächlicher Aufwand	D/MA 125

### Unterrichtungspflichten des aus helfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland	MA/D 115 (Beginn) MA/D 118 (Ende)
	Marokko	D/MA 115 (Beginn) D/MA 118 (Ende)

### Detailinformationen

- RdSchr. 15/2003: Verbindungsstellenvereinbarung mit Marokko trat am 01.03.2003 in Kraft - Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Rahmen des Abkommens kommen nicht in Betracht.

## Mazedonien - Deutsch-mazedonisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Honeitsgebiet der Republik Mazedonien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	D/RM 111	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach mazedonischem Recht	tatsächlicher Aufwand	RM/D 125
	Mazedonien	EHIC/PEB ①	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	D/RM 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	D/RM 112 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach mazedonischem Recht	tatsächlicher Aufwand	RM/D 125
	Mazedonien	RM/D 112 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	D/RM 125

① Einsatz der EHIC in Mazedonien ab 01.01.2009 (vgl. Rundschreiben 2008/114).

② Die Leistungsaushilfe kommt nur in Betracht, wenn der ausreisefähige Träger vor der Genehmigung der Sachleistung einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Aufwendungen erhält (vgl. Ziff. 12 SP dt.-maz.-Abk., Rundschreiben 93/2004).

### Detailinformationen

- RdSchr. 93/2004: Abkommen mit Mazedonien trat am 01.01.2009 in Kraft; Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung (Ziff. 25 SP dt.-maz.-Abk.).

### Leistungs-aushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland	Brief, D/RM 111	alle Sachleistungen	richtet sich nach maz. Recht	tats. Aufwand	RM/D 125
Mazedonien	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	D/RM 125
Personenkreis ist im Abkommensrecht nicht von Bedeutung					
Deutschland	D/RM 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach maz. Recht	tats. Aufwand	RM/D 125
Mazedonien	RM/D 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	D/RM 127
Deutschland	D/RM 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach maz. Recht	tats. Aufwand	RM/D 125
Mazedonien	RM/D 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	D/RM 127
Deutschland	D/RM 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach maz. Recht	tats. Aufwand	RM/D 125
Mazedonien	RM/D 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	D/RM 127
Deutschland	D/RM 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach maz. Recht	tats. Aufwand	RM/D 125
Mazedonien	RM/D 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	Kopfpauschale	D/RM 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	RM/D 107, RM/D 105 (bei Anforderung D/RM 109)
Mazedonien	D/RM 107, D/RM 105 (bei Anforderung RM/D 109)

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	RM/D 108
Mazedonien	D/RM 108

### Unterrichtungspflichten des aushelfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland	RM/D 113
	Mazedonien	D/RM 113
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland	RM/D 114
	Mazedonien	D/RM 114
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland	RM/D 115 (Beginn), RM/D 118 (Ende)
	Mazedonien	D/RM 115 (Beginn), D/RM 118 (Ende)

### Montenegro (ME) - Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet Montenegros
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	Ju 6 <sup>①</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tatsächlicher Aufwand	Ju 12
	Montenegro	Ju 6	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	Ju 12
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	Ju 5	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tatsächlicher Aufwand	Ju 12
	Montenegro	Ju 5	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	Ju 12

<sup>①</sup> Entsandte Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis Ju 6 c nach. Das Ende der Entsendung wird mit dem Vordruck Ju 6 d mitgeteilt.

### Detailinformationen

- RdSchr. 93/1981: Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland	Brief; Ju 6	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tats. Aufwand	Ju 12
	Montenegro	Ju 6 u. Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	Ju 12
Grenzgänger	Personenkreis ist im Abkommensrecht nicht von Bedeutung					
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tats. Aufwand	Ju 12
	Montenegro	Ju 3 a	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	Familienpauschale	Ju 12/1 ①
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland	Das montenegrinische Recht kennt keine Rentenantragstellerversicherung.				
Rentner und deren Familienangehörige	Montenegro	Ju 11/1	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	Familienpauschale	Ju 12/5 ①
	Deutschland	Ju 11/1 oder Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tats. Aufwand	Ju 12
Familienangehörige ohne den Rentner	Montenegro	Ju 11/1 bzw. Ju 11/2	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	Familienpauschale	Ju 12/5 ①
	Deutschland	Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	tats. Aufwand	Ju 12
Montenegro	Ju 11/1 bzw. Ju 11/2	alle Sachleistungen	richtet sich nach mon. Recht	Familienpauschale	Ju 12/5 ①	

① Vgl. Sie bitte hierzu auch den Abschnitt 5.3 des Leitfadens „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	Ju 6 b
Montenegro	Ju 6 b

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	Ju 3 b (Familienangehörige ohne den Allgemeinversicherten), Ju 11/3 (Rentner, Rentenantragsteller, Familienangehörige)
Montenegro	Ju 6 d (bei Anspruch nach Vordruck Ju 6 c), Brief

### Unterrichtungspflichten des aus Helfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland	Montenegro
	Deutschland	Montenegro
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland	Montenegro
	Deutschland	Montenegro
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland	Montenegro
		Ju 8
		Ju 9
		Ju 4 (Beginn) Ju 4 a (Ende)

## Niederlande (NL) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches der Niederlande in Europa. <b>Nicht</b> erfasst werden die Niederländischen Antillen (Curaçao, Bonaire, Saba, Sint Eustatius und der südliche Teil der Insel Sint Maarten) und Aruba.
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Niederlande	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Niederlande	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RdSchr. 31/2005: Besonderheit bei Anfragen mit E 126 beachten.
- RdSchr. 78/2005: Melde- und Abrechnungsverfahren ab 01.01.2006 für Personen, die in Deutschland versichert sind, Familienangehörige, niederländische Versicherte, Rentner.
- RdSchr. 27/2008: Seit 01.01.2008 sieht das niederländische Krankenversicherungsgesetz (ZUV) für Personen ab 18 Jahre eine Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr vor. Dieser Eigenanteil ist auch von in Deutschland versicherten Personen zu entrichten, wenn sie sich gewöhnlich in den Niederlanden aufhalten.
- RS 2011/254: Besonderes Verfahren zur Feststellung und Überwachung von Arbeitsunfähigkeit.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Niederlande	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach niederländischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausreisenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Niederlande	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vor50druck
Deutschland ①	E 108
Niederlande	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

## Norwegen (NO) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten (ohne schweizerische Staatsangehörige), Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-/EWR-Staat (vgl. Abschnitt 1.1.i)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches Norwegen (ohne das Gebiet Svalberg - Spitzbergen und die Bäreninsel)
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Norwegen	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Norwegen	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2012/248: Anwendbarkeit der VO (EG) 883/04 und 987/09 ab dem 01.06.2012 in Bezug auf Norwegen (EWR-Staat). Die sogenannte „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wurde nicht in das EWR-Abkommen aufgenommen.

### Leistungs-aushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Norwegen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach norwegischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausheftenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	E 107 ①
Norwegen	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	E 108 ①
Norwegen	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 883/04.

## Österreich (AT) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Österreich
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Österreich	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Österreich	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RdSchr. 31/2005: Besonderheiten bei Anfragen mit Vordruck E 126 beachten.
- RdSchr. 56/2006: Ungültige EHIC's aus Österreich.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Österreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach österreich. Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausreisenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Österreich	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Österreich	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

## Polen (PL) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Polen
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Polen	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Polen	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RdSchr. 29/2007: Hinweise zur Leistungsaushilfe bei Entbindung in Grenznähe zu Polen.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Polen	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach polnischem Recht	tats. Aufwand	E 125

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausreisenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Polen	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mittelndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Polen	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/Z14. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

## Portugal (PT) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der portugiesischen Republik: Portugiesischer Teil der Iberischen Halbinsel, die Azoren (Corvo, Flores, Faial, Pico, S. Jorge, Terceira, Graciosa, S. Miguel, Formigas, Santa Maria), Madeira (einschließlich Desertas, Selvagens, Porto Santo).
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsausilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Portugal	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Portugal	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2009/97 u. 2009/488: Umstrukturierung des öffentlichen Sektors der sozialen Sicherheit zum 01.03.2009; Übersicht der Aufgabenteilung
- RS 2009/419: Wegfall des Arzneimittelpauschbetrages ab 01.01.2007
- RS 2009/488: Besonderheiten bei Anfragen mit Vordruck E 126 beachten, Anschriften der portugiesischen Wohnortträger.
- RS 2010/131: Abkommen zum Sammelabrechnungsverfahren wird ab dem 01.05.2010 nicht mehr angewendet, geändertes Meldeverfahren.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 109 <sup>②</sup>	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	Familienpauschale <sup>③</sup>	E 127 <sup>②</sup>
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	Kopfpauschale <sup>③</sup>	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Portugal	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach portugiesischem Recht	Kopfpauschale <sup>③</sup>	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Portugal	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Portugal	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

<sup>②</sup> Vgl. Sie bitte hierzu auch unser Rundschreiben 2010/268.

<sup>③</sup> Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

### Rumänien (RO) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Rumänien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Rumänien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Rumänien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Rumänien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach rumänischem Recht	tats. Aufwand	E 125

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Rumänien	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Rumänien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Schweden (SE) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches Schweden
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Schweden	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Schweden	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	Familienpauschale <sup>②</sup>	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	Kopfpauschale <sup>②</sup>	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Schweden	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach schwedischem Recht	Kopfpauschale <sup>②</sup>	E 127

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Schweden	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Schweden	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

<sup>②</sup> Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

## Schweiz (CH) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-Staaten und Schweizer, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-Staat oder der Schweiz (vgl. Abschnitt 1.1.)
gebietlicher Geltungsbereich	Schweizer Hoheitsgebiet
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsanhilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC <sup>①</sup>	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Schweiz	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Schweiz	E112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RdSchr. 31/2005: Besonderheiten bei Anfragen mit Vordruck E 126 beachten.
- RdSchr. 66/2006: Nichtberufsunfälle von in der Schweiz Versicherten - schweizerische Unfallversicherungsträger stellen Vordruck E 112 aus.
- RdSchr. 28/2008: Besonderes Verfahren bei der Einschreibung von in Deutschland wohnenden Familienangehörigen.
- RS 2012/190: Die VO (EG) 883/04 wird seit 01.04.2012 auch auf die Schweiz angewendet. Die sogenannte „Drittstaatsangehörigenverordnung“ wurde nicht in das Sektoraleskommen aufgenommen.

### Leistungs-aushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ②	tats. Aufwand	E 125
	Schweiz	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ②	tats. Aufwand	E 125
	Schweiz	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ②	tats. Aufwand	E 125
	Schweiz	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Das schweizerische Recht kennt keine Rentenantragstellerversicherung					
Rentner und deren Familienangehörige	Schweiz	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125
	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ②	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Schweiz	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125
	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ②	tats. Aufwand	E 125
Schweiz	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach schweizerischen Recht	tats. Aufwand	E 125	

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausreisenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Schweiz	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Schweiz	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

② Bitte beachten Sie die Besonderheiten der Einschreibung bei Familienangehörigen aus der Schweiz (vgl. Rundschreiben 28/2008).

## Serbien (RS) - Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Serbien einschließlich Vojvodina
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	DE 111 SRB ① ②	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tatsächlicher Aufwand	SRB 125 DE ①
	Serbien	EHIC/PEB ① ②	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	DE 125 SRB ①
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	DE 112 SRB ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tatsächlicher Aufwand	SRB 125 DE ①
	Serbien	SRB 112 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	DE 125 SRB ①

① Anspruchsnachweise seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

② Entsandte Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis SRB 106 DE bzw. DE 106 SRB nach (vgl. Abschnitt 3.2.2).

### Detailinformationen

- RdSchr. 93/1981: Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung.
- RS 2009/587: Aktuelle Anschriftenliste der Zweigstellen und deren Filialen, Verzeichnis aller Ort in Serbien.
- RS 2011/602: Neue Verbindungsstellenvereinbarung tritt zum 01.01.2012 in Kraft: Neue Anspruchsnachweise ab 01.01.2012, Beendigung des „Sammelabrechnungsverfahrens“, Änderung der Berechnung der pauschalisierten Kosten verbunden mit einem individualisierten Meldeverfahren sowie der Bestimmung der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach § 10 SGB V.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland	DE 106 SRB ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tats. Aufwand	SRB 125 DE ①
	Serbien	SRB 106 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	DE 125 SRB ①
Grenzgänger	Personenkreis ist im Abkommensrecht nicht von Bedeutung					
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland	DE 109 SRB ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tats. Aufwand	SRB 125 DE ①
	Serbien	SRB 109 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ①	Kopfpauschale	DE 127 SRB ①
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland	Das serbisch Recht kennt keine Rentenantragstellerversicherung.				
Rentner und deren Familienangehörige	Serbien	SRB 120 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ①	Kopfpauschale	DE 127 SRB ①
	Deutschland	DE 121 SRB ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tats. Aufwand	SRB 125 DE ①
Familienangehörige ohne den Rentner	Serbien	SRB 121 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ①	Kopfpauschale	DE 127 SRB ①
	Deutschland	DE 121 SRB ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach serbischem Recht	tats. Aufwand	SRB 125 DE ①
Serbien	SRB 121 DE ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht ①	Kopfpauschale	DE 127 SRB ①	

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	SRB 107 DE ①
Serbien	DE 107 SRB ①

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	SRB 108 DE ① SRB 121 DE (für Rentenantragsteller bei Rentenzubilligung)
Serbien	DE 108 SRB ①

### Unterrichtungspflichten des aushelfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland Serbien	SRB 113 DE ① DE 113 SRB ①
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland Serbien	SRB 114 DE ① DE 114 SRB ①
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland Serbien	SRB 115 DE (Beginn) ① SRB 118 DE (Ende)

① Vgl. Rundschreiben 2011/602 und Hinweise unter „Detailinformationen“.

### Slowakei (SK) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Slowakei
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Slowakei	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Slowakei	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
Slowakei	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowakischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Slowakei	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Slowakei	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Slowenien (SI) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Slowenien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Slowenien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Slowenien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland <sup>①</sup>	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland <sup>①</sup>	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Slowenien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach slowenischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausheftenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 107
Slowenien	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland <sup>①</sup>	E 108
Slowenien	E 108

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

## Spanien (ES) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)	
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des Königreiches Spanien: Spanischer Teil der Iberischen Halbinsel, die Balearen (Mallorca, Menorca, Ibiza, Formentera, Cabrera), die Kanarischen Inseln (Teneriffa, Fuerteventura, Gran Canaria, Lanzarote, La Palma, La Gomera, El Hierro), die nordafrikanischen Provinzen Ceuta und Melilla. <b>Nicht</b> erfasst wird das Protektorat Tétuan und Andorra.	
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung	

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Spanien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Spanien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2009/68: Anforderung eines Anspruchsnachweises; Gültigkeit PEB, Zurückweisung der Kostenabrechnung, wenn Muster 80 unvollständig oder fehlerhaft übertragen wurde.
- RS 2010/89: Keine Anfrage von Erstattungssätzen mit Vordruck E 126 in Spanien.
- RS 2012/360: In Spanien existieren auf regionaler Ebene Erstattungssätze. Seit 01.06.2012 können Anfragen mit Vordruck E126 durchgeführt werden.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	Familienpauschale ②	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Spanien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach spanischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Spanien	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Spanien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.  
 ② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

### Tschechien (CZ) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Tschechien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Tschechien	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Tschechien	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Tschechien	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach tschechischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Tschechien	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Tschechien	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

## Türkei (TR) - Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	In Deutschland versicherte Personen werden erfasst, wenn sie die deutsche, türkische oder die Staatsangehörigkeit eines Staates besitzen, mit dem Deutschland per EG-/EWG-Verordnung bzw. Abkommen über Soziale Sicherheit verbunden ist. In der Türkei versicherte Personen werden erfasst, wenn sie die deutsche, türkische oder die Staatsangehörigkeit eines Staates besitzen, mit dem die Türkei per Abkommen über Soziale Sicherheit verbunden ist. Erfasst werden auch Flüchtlinge und Staatenlose.
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Türkei. Nicht erfasst wird der türkische Teil der Insel Zypern.
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, <sup>①</sup> Renten- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	A/T 11 <sup>②</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tatsächlicher Aufwand	T/A 25
	Türkei	T/A 11 <sup>②</sup>	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	A/T 25
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland	A/T 12 <sup>③</sup>	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tatsächlicher Aufwand	T/A 25
	Türkei	T/A 12 <sup>③</sup>	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	A/T 25

<sup>①</sup> Vom sachlichen Geltungsbereich werden seit 20.05.2006 auch Versicherte der Bag-Kur bzw. TC Emekli Sandigi erfasst (vgl. Rundschreiben 2012/254).

<sup>②</sup> Der Vordruck A/T 11 bzw. T/A 11 ist auch für die Inanspruchnahme von Sachleistungen bei Mutterschaft auszustellen (vgl. Rundschreiben 2011/413).

<sup>③</sup> Die Vordrucke T/A 12 und A/T 12 bescheinigen nicht nur die Genehmigung zur Behandlung bei bereits bestehenden Erkrankungen. Sie decken auch sofort notwendige Leistungen ab (vgl. Rundschreiben 2009/20).

### Detailinformationen

- RdSchr. 34/2006: Zustimmungen des türkischen Trägers zur Behandlung in Deutschland - Vordruck A/T 12.
- Ziffer 22 und 23 der Verbindungsstellenvereinbarung: Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung.
- RS 2009/20: Gültigkeitsdauer des Vordruckes T/A 9; Vordruck T/A 11; Sachleistungsaushilfe für sog. „Ortskräfte“, die bei einer amtlichen Vertretung (Botschaften/Konsulate) beschäftigt sind.
- RS 2011/413: Es ist zwingend erforderlich, den Vordruck T/A 11 der zuständigen Zweigstelle der SGK vorzulegen.
- RS 2012/254: Das dt.-türk. Abk. erfasst in Bezug auf die Krankenversicherung seit 20.05.2006 auch Versicherte der Bag-Kur bzw. TC Emekli Sandigi. Die SGK wird für die genannten Personen bzw. Personenkreise Anspruchsnachweise für die Sachleistungsaushilfe in Deutschland ausstellen.

### Leistungsausilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchs-nachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland	A/T 11 bzw. A/T 12, A/T 6 ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tats. Aufwand	T/A 25
Türkei	T/A 11 u. Brief, T/A 6 ①	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	A/T 25
Personenkreis ist im Abkommensrecht nicht von Bedeutung					
Deutschland	A/T 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tats. Aufwand	T/A 25
Türkei	T/A 9 ②	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	Familienpauschale	T/A 27 ③
Deutschland	Das türkische Recht	kennt keine Rentenantragstellermemberschaft.			
Türkei	vgl. Abschnitt 8.1				
Deutschland	A/T 21	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tats. Aufwand	T/A 25
Türkei	T/A 20	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	Familienpauschale	T/A 27 ③
Deutschland	A/T 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	tats. Aufwand	T/A 25
Türkei	T/A 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach türkischem Recht	Familienpauschale	T/A 27 ③

① Personen, die im jeweiligen anderen Vertragsstaat - ggf. als sogenannte „Ortskräfte“ - bei einer amtlichen Vertretung oder einem anderen öffentlichen Arbeitgeber beschäftigt sind, erhalten als Anspruchsnachweis den A/T 6 bzw. T/A 6 (vgl. Rundschreiben 2011/475).

② Der Vordruck T/A 9 ist auf längstens ein Jahr zu befristen (vgl. Rundschreiben 2011/475).

③ Vgl. Sie bitte hierzu auch den Abschnitt 5.3 des Leitfadens „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	T/A 7, T/A 5 (bei Anforderung A/T 9)
Türkei	A/T 7, A/T 5 (bei Anforderung T/A 9)

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	T/A 9/1
Türkei	A/T 9/1

### Unterrichtungspflichten des aushelfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Deutschland Türkei	T/A 13 A/T 13
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Deutschland Türkei	T/A 14 A/T 14
Arbeitsunfähigkeit	Deutschland Türkei	T/A 15 (Beginn), T/A 18 (Ende) A/T 15 (Beginn), A/T 18 (Ende)

### Tunesien (TN) - Deutsch-tunesisches Abkommen über Soziale Sicherheit

persönlicher Geltungsbereich	deutsche und tunesische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Tunesien
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Renten-, Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	A/TN 11	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	TN/A 25
	Tunesien	TN/A 11	sofort notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	A/TN 25
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland	A/TN 12	alle Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tatsächlicher Aufwand	TN/A 25
	Tunesien	TN/A 12	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	A/TN 25

### Detailinformationen

- Ziffer 18 der Verbindungsstellenvereinbarung: Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Deutschland	A/TN 11 bzw. A/TN 12	alle Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Tunesien	TN/A 11 u. Brief	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	A/TN 25
Personenkreis ist im Abkommensrecht nicht von Bedeutung					
Deutschland	A/TN 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Tunesien	TN/A 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Deutschland	Das tunesische Recht	kennt keine Rentenantragstellermitgliedschaft.			
Tunesien	vgl. Abschnitt 8.1				
Deutschland	A/TN 21	alle Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Tunesien	TN/A 21	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Deutschland	A/TN 9	alle Sachleistungen	richtet sich nach tunesischem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25
Tunesien	TN/A 21	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	TN/A 25

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aus Helfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland	TN/A 7, TN/A 5 (bei Anforderung A/TN 9)
Tunesien	A/TN 7, A/TN 5 (bei Anforderung TN/A 9)

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland	TN/A 9/1
Tunesien	A/TN 9/1

### Unterrichtungspflichten des aus Helfenden Trägers

Sachverhalt	unterrichtungspflichtiges Land	Vordruck
Krankenhausbehandlung	Tunesien	TN/A 13
Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung	Tunesien	TN/A 14
Arbeitsunfähigkeit	Tunesien	TN/A 15 (Beginn), TN/A 18 (Ende) A/TN 15 (Beginn), A/TN 18 (Ende)

### Ungarn (HU) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet der Republik Ungarn
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Ungarn	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Ungarn	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungs-aushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ungarn	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach ungarischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des aushelfenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Ungarn	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Ungarn	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

## Vereinigtes Königreich (UK) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten und Schweizer, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz (vgl. Abschnitt 1.1.)
gebietlicher Geltungsbereich	Das Hoheitsgebiet des Vereinigten Königreiches von Großbritannien und Nordirland in Europa, d. h. England, Schottland, Wales, Nordirland, Gibraltar. <b>Nicht</b> erfasst werden die britischen Kanalinseln (Alderney, Brecqhou, Burhou, Casquets, Ecréhous, Guernsey, Herm, Jersey, Jethou, Lihou, Minquiers, Sark), die Insel Man und die britischen Hoheitszonen auf Zypern (Akrotiri, Dekheia).
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
<b>Person, die sich vorübergehend aufhält in</b>	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Vereinigtes Königreich	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
<b>Zum Zwecke der Behandlung in</b>	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Vereinigtes Königreich	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Detailinformationen

- RS 2011/12: Das Vereinigte Königreich hat nicht der sog. „Drittstaatsangehörigenverordnung“-VO (EG) 1231/10 zugestimmt. Der persönliche Geltungsbereich bleibt eingeschränkt.

**Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat**

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	Familienpauschale ②	E 127
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Ver. Königreich	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach britischem Recht	Kopfpauschale ②	E 127

**Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausheftenden Trägers**

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Ver. Königreich	E 107

**Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt**

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Ver. Königreich	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.  
 ② Vgl. Sie bitte Anhang 3 VO (EG) 987/09 (Pauschale).

### Zypern (CY) - VO (EG) 883/04

persönlicher Geltungsbereich	Alle Personen ungeachtet der Staatsangehörigkeit, Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat (vgl. Abschnitt 1.1.1)
gebietlicher Geltungsbereich	Hoheitsgebiet des südlichen Teils der Republik Zypern. Nicht erfasst werden Akrotiri und Dekelia.
sachlicher Geltungsbereich	Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

### Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im anderen Staat

	Aufenthaltsstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Person, die sich vorübergehend aufhält in	Deutschland	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Zypern	EHIC	medizinisch notwendige Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
Zum Zwecke der Behandlung in	Deutschland <sup>①</sup>	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125
	Zypern	E 112	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tatsächlicher Aufwand	E 125

<sup>①</sup> Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

### Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im anderen Staat

	Wohnstaat	Anspruchsnachweis	Leistungsumfang	Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen	Abrechnungsart	Abrechnungsvordruck
Allgemeinversicherte und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Grenzgänger und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 106	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Versicherten	Deutschland ①	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 109	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 120	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Rentner und deren Familienangehörige	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125
Familienangehörige ohne den Rentner	Deutschland ①	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach deutschem Recht	tats. Aufwand	E 125
	Zypern	E 121	alle Sachleistungen	richtet sich nach zyprischem Recht	tats. Aufwand	E 125

### Anforderung eines Anspruchsnachweises des ausleihenden Trägers

anforderndes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 107
Zypern	E 107

### Widerruf eines Anspruchsnachweises für den gewöhnlichen Aufenthalt

mitteilendes Land	Vordruck
Deutschland ①	E 108
Zypern	E 108

① Bitte beachten Sie unser Rundschreiben 2010/214. In der Übergangszeit kann es zu einem Nebeneinander von E-Vordrucken und neuen Dokumententypen kommen.

---

## 11.2 Übersichten zur Abrechnungsart

	Seite
<b>Anspruchsnachweis und Abrechnungsart bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland</b>	
Mitgliedstaaten	283
Abkommensstaaten	283
<b>Anspruchsnachweis und Abrechnungsart bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland</b>	
Mitgliedstaaten	284
Abkommensstaaten	284
<b>Anspruchsnachweis und Abrechnungsart bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland</b>	
Mitgliedstaaten	285
Abkommensstaaten	285
<b>Anspruchsnachweis und Abrechnungsart bei gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland</b>	
Mitgliedstaaten	286
Abkommensstaaten	287

Bitte beachten Sie, dass Ihnen in der Übergangszeit anstelle eines Anspruchsnachweises E 112 auch das Portable Document S2 zur gezielten Leistungsanspruchnahme in Deutschland eingereicht werden kann.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland - Mitgliedstaaten -**

Staat	Person, die sich vorübergehend in Deutschland aufhält	Zustimmungsfall
Aus allen Mitgliedstaaten	EHIC tats. Aufw.	E 112/S2 tats. Aufw.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland - Abkommensstaaten -**

Staat	Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten	Zustimmungsfall
Bosnien-Herzegowina	BH 6 <sup>①</sup> tats. Aufw.	BH 5 tats. Aufw.
Israel	D/ISR 111 tats. Aufw.	-
Kroatien	D/HR 111 tats. Aufw.	D/HR 112 <sup>③</sup> tats. Aufw.
Marokko	- <sup>②</sup> tats. Aufw.	- <sup>②</sup> tats. Aufw.
Mazedonien	D/RM 111 tats. Aufw.	D/RM 112 <sup>③</sup> tats. Aufw.
Montenegro	Ju 6 <sup>①</sup> tats. Aufw.	Ju 5 tats. Aufw.
Serbien	DE 111 SRB <sup>④</sup> <sup>⑤</sup> tats. Aufw.	DE 112 SRB <sup>⑤</sup> tats. Aufw.
Türkei	A/T 11 tats. Aufw.	A/T 12 tats. Aufw.
Tunesien	A/TN 11 tats. Aufw.	A/TN 12 tats. Aufw.

<sup>①</sup> Entsandte Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis BH 6 c bzw. Ju 6 c nach.

<sup>②</sup> Es sind nur Kontrollarztkosten für die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit abrechnungsfähig.

<sup>③</sup> Die Leistungsaushilfe in Zustimmungsfällen kommt nur in Betracht, wenn die aushelfende Krankenkasse vor der Leistungserbringung einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen erhält. Die abschließende Kostenabrechnung erfolgt unmittelbar mit dem ausländischen zuständigen Träger.

<sup>④</sup> Entsandte Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis DE 106 SRB nach (vgl. Abschnitt 3.2.2).

<sup>⑤</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

Bitte beachten Sie, dass Ihnen für einen „Wohnortfall“ in Deutschland anstelle eines E-Vordruckes als Anspruchsnachweis auch ein SED S072 oder ein Portable Document S1 eingereicht werden kann.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland - Mitgliedstaaten -**

Staat	Versicherte und deren Familienangehörige	Grenzgänger und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentantragsteller und deren Familienangehörige	Rentner und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Rentner
Aus allen Mitgliedstaaten	E 106/S1 tats. Aufw.	E 106/S1 tats. Aufw.	E 109/S1 tats. Aufw.	E 120/S1 tats. Aufw.	E 121/S1 tats. Aufw.	E 121/S1 tats. Aufw.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland - Abkommensstaaten -**

Staat	Versicherte und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentantragsteller und deren Familienangehörige	Rentner und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Rentner
Bosnien-Herzegowina	Brief tats. Aufw.	Brief tats. Aufw.	-	Brief tats. Aufw.	Brief tats. Aufw.
Israel	D/ISR 111 tats. Aufw.	D/ISR 111 tats. Aufw.	-	-	-
Kroatien	Brief tats. Aufw.	D/HR 109 tats. Aufw.	D/HR 120 tats. Aufw.	D/HR 121 tats. Aufw.	D/HR 109 tats. Aufw.
Marokko	- tats. Aufw. <sup>①</sup>	-	-	-	-
Mazedonien	Brief tats. Aufw.	D/RM 109 tats. Aufw.	D/RM 120 tats. Aufw.	D/RM 121 tats. Aufw.	D/RM 121 tats. Aufw.
Montenegro	Brief tats. Aufw.	Brief tats. Aufw.	-	Brief tats. Aufw.	Brief tats. Aufw.
Serbien	DE 106 SRB <sup>②</sup> tats. Aufw.	DE 109 SRB <sup>②</sup> tats. Aufw.	-	DE 121 SRB <sup>②</sup> tats. Aufw.	DE 121 SRB <sup>②</sup> tats. Aufw.
Türkei	A/T 11/A/T 6 <sup>③</sup> tats. Aufw.	A/T 9 tats. Aufw.	-	A/T 21 tats. Aufw.	A/T 9 tats. Aufw.
Tunesien	A/TN 11 tats. Aufw.	A/TN 9 tats. Aufw.	-	A/TN 21 tats. Aufw.	A/TN 9 tats. Aufw.

① Es sind nur Kontrollarztkosten für die Überwachung der Arbeitsunfähigkeit abrechnungsfähig.

② Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).

③ Den Anspruchsnachweis A/T 6 erhalten Personen, die bei einer amtlichen Vertretung oder einem öffentlichen Arbeitgeber beschäftigt sind (vgl. Abschnitt 6.1).

Bitte beachten Sie, dass Sie in der Übergangszeit für einen „Zustimmungsfall“ in einem anderen Mitgliedstaat weiterhin den Vordruck E 112 ausstellen.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland - Mitgliedstaat -**

Staat	Person, die sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhält	Zustimmungsfall
In allen Mitgliedstaaten	EHIC tats. Aufw.	E 112 tats. Aufw.

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland - Abkommensstaaten -**

Staat	Person, die sich vorübergehend in einem Abkommensstaat aufhält	Zustimmungsfälle
Bosnien-Herzegowina	BH 6 tats. Aufw.	BH 5 tats. Aufw.
Kroatien	EHIC/PEP <sup>②</sup> tats. Aufw.	HR/D 112 <sup>①</sup> tats. Aufw.
Mazedonien	EHIC/PEP <sup>②</sup> tats. Aufw.	RM/D 112 <sup>①</sup> tats. Aufw.
Montenegro	Ju 6 tats. Aufw.	Ju 5 tats. Aufw.
Serbien	EHIC/PEP <sup>② ③</sup> tats. Aufw.	SRB 112 DE <sup>③</sup> tats. Aufw.
Türkei	T/A 11 tats. Aufw.	T/A 12 tats. Aufw.
Tunesien	TN/A 11 tats. Aufw.	TN/A 12 tats. Aufw.

<sup>①</sup> Die Leistungsaushilfe in Zustimmungsfällen kommt nur in Betracht, wenn der aushelfende Träger vor der Leistungserbringung einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen erhält. Die abschließende Kostenabrechnung erfolgt unmittelbar mit der zuständigen Krankenkasse.

<sup>②</sup> Einsatz der EHIC vgl. Abschnitt 3.2.2.

<sup>③</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012. Entsandte Arbeitnehmer weisen ihren Anspruch mit dem Anspruchsnachweis SRB 106 DE nach (vgl. Abschnitt 3.2.2 und Rundschreiben 2011/602).

Bitte beachten Sie für Ihre Versicherten, dass Sie in der Übergangszeit für einen „Wohnortfall“ in einem anderen Mitgliedstaat weiterhin E-Vordrucke ausstellen.

### Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland – Mitgliedstaaten –

Staat	Versicherte und deren Familienangehörige	Grenzgänger und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentantragsteller und deren Familienangehörige	Rentner und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Rentner
Belgien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Bulgarien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Dänemark	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Estland	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Finnland	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/K	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Frankreich	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Griechenland	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Irland	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Island	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Italien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Lettland	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Liechtenstein	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Litauen	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Luxemburg	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Malta	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Niederlande	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/K	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Norwegen	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/K	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Österreich	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Polen	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Portugal	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Rumänien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Schweden	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Schweiz	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Slowakei	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Slowenien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Spanien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K
Tschechien	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Ungarn	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Zypern	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 tats. Aufw.	E 120 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.	E 121 tats. Aufw.
Vereinigtes Königreich	E 106 tats. Aufw.	E 106 tats. Aufw.	E 109 Pauschale/F	E 120 tats. Aufw.	E 121 Pauschale/K	E 121 Pauschale/K

**Anspruchsnachweis und Abrechnungsart für die Leistungsaushilfe bei gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland - Abkommensstaaten -**

Staat	Versicherte und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentantragsteller und deren Familienangehörige	Rentner und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Rentner
Bosnien-Herzegowina	BH 6 tats. Aufw.	BH 3 a Pauschal/F <sup>①</sup>	BH 11/1 Pauschal/F <sup>①</sup>	BH 11/1 bzw. BH 11/2 Pauschal/F <sup>①</sup>	BH 11/1 Pauschal/F <sup>①</sup>
Kroatien	HR/D 111 tats. Aufw.	HR/D 109 Pauschal/K <sup>①</sup>	HR/D 120 Pauschal/K <sup>①</sup>	HR/D 121 Pauschal/K <sup>①</sup>	HR/D 121 Pauschal/K <sup>①</sup>
Mazedonien	RM/D 111 tats. Aufw.	RM/D 109 Pauschal/K <sup>①</sup>	RM/D 120 Pauschal/K <sup>①</sup>	RM/D 121 Pauschal/K <sup>①</sup>	RM/D 121 Pauschal/K <sup>①</sup>
Montenegro	Ju 6 tats. Aufw.	Ju 3 a Pauschal/F <sup>①</sup>	Ju 11/1 Pauschal/F <sup>①</sup>	Ju 11/1 bzw. Ju 11/2 Pauschal/F <sup>①</sup>	Ju 11/1 Pauschal/F <sup>①</sup>
Serbien	SRB 106 DE <sup>②</sup> tats. Aufw.	SRB 109 DE <sup>②</sup> Pauschal/K <sup>③</sup>	SRB 120 DE <sup>②</sup> Pauschal/K <sup>③</sup>	SRB 121 DE <sup>②</sup> Pauschal/K <sup>③</sup>	SRB 121 DE <sup>②</sup> Pauschal/K <sup>③</sup>
Türkei	T/A 11/T/A 6 <sup>④</sup> tats. Aufw.	T/A 9 Pauschal/F <sup>①</sup>	- <sup>⑤</sup>	T/A 20 Pauschal/F <sup>①</sup>	T/A 9 Pauschal/F <sup>①</sup>
Tunesien	TN/A 11 tats. Aufw.	TN/A 9 tats. Aufw.	- <sup>⑥</sup>	TN/A 21 tats. Aufw.	TN/A 21 tats. Aufw.

**Hinweis:** Pauschal/F = Familienpauschale; tats. Aufw. = Kopfpauschale

- <sup>①</sup> Vgl. Sie bitte hierzu den Abschnitt 5.3 des Leitfadens „Kostenabrechnungen nach EG- und Abkommensrecht“.
- <sup>②</sup> Anspruchsnachweis seit 01.01.2012 (vgl. Rundschreiben 2011/602).
- <sup>③</sup> Kosten werden seit 01.01.2012 pauschal pro Person abgerechnet (vgl. Rundschreiben 2011/602).
- <sup>④</sup> Den Anspruchsnachweis T/A 6 erhalten Personen, die bei einer amtlichen Vertretung oder einem öffentlichen Arbeitgeber beschäftigt sind (vgl. Abschnitt 6.1).
- <sup>⑤</sup> Die betreffenden Rentnantragsteller haben die in Anspruch genommenen Sachleistungen für die Zeit des Rentenverfahrens beim türkischen aushelfenden Träger in voller Höhe selbst zu zahlen. Sie erhalten nach Rentenzubilligung ihre Aufwendungen durch die türkische Sozialversicherungsanstalt zurück.
- <sup>⑥</sup> Für die Dauer des Rentenverfahrens werden keine Leistungen erbracht. Wird dem Rentnantrag entsprochen, erstattet der tunesische Träger dem Rentner die Kosten unter der Voraussetzung und in dem Umfang, in dem die Sachleistungen in Anwendung des Abkommens zu erbringen gewesen wären zurück.

## 11.3 Lösungen zu den Übungen

### Lösung zu Übung 1

Rechtsgrundlagen für die Leistungsaushilfe sind

- die VO (EG) 883/04 und 987/09.
- die VO (EWG) 1408/71 und 574/72 (vgl. Leitfaden Leistungsaushilfe im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71).
- die Abkommen über Soziale Sicherheit (z. B. mit Kroatien und der Türkei)
- das Rheinschiffer-Übereinkommen (für Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande und die Schweiz).

### Lösung zu Übung 2

Die Person muss vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 bzw. des Abkommens erfasst werden. Das Gebiet, in dem sich die Person aufhält, muss vom gebietlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 bzw. des Abkommens erfasst werden. Der sachliche Geltungsbereich muss das Risiko Krankheit - VO (EG) 883/04 - bzw. die Krankenversicherung - Abkommen - erfassen.

### Lösung zu Übung 3

Die Art des Aufenthaltes hat Einfluss auf den auszustellenden Anspruchsnachweis, den Leistungsumfang, den Kreis der anspruchs-

berechtigten Familienangehörigen und auf die Abrechnungsart.

### Lösung zu Übung 4

Die Leistungsaushilfe bei Anwendung der VO (EG) 883/04 umfasst Sachleistungen und Geldleistungen. Zu den Sachleistungen bei Krankheit gehören auch Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Sachleistungen werden vom aushelfenden Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht, als ob die betreffende Person nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre. Geldleistungen (z. B. Kranken- oder Pflegegeld) werden immer vom zuständigen Träger nach dessen Rechtsvorschriften erbracht.

### Lösung zu Übung 5

Kein Abkommen (z. B. dt.-türk.-Abk.) erfasst die gesetzliche Pflegeversicherung. Ihr Versicherter hat keinen Anspruch auf Pflegegeld, wenn sich dieser in der Türkei vorübergehend aufhält oder dort wohnt.

### Lösung zu Übung 6

Sie stellen Ihrem Versicherten eine EHIC für Urlaube in einem anderen Mitgliedstaat zur Verfügung. Sollte dies im Einzelfall kurzfristig nicht möglich sein, stellen Sie eine provisorische Ersatzbescheinigung aus.

**Lösung zu Übung 7**

Sie nutzen den Vordruck E 107 um eine provisorische Ersatzbescheinigung für den vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland anzufordern.

**Lösung zu Übung 8**

Der Versicherte wendet sich an einen Vertragsarzt. Dort legt er seine EHIC und einen Identitätsnachweis vor und erklärt, dass er sich nicht zum Zwecke der Behandlung in Deutschland aufhält. Die Dokumentation erfolgt durch den Arzt auf dem sog. Muster 81. Darauf wählt der Versicherte auch eine deutsche gesetzliche Krankenkasse, die für die Zeit des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland aushelfender Träger sein soll.

**Lösung zu Übung 9**

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat nach dem Recht des Staates, in dem der Familienangehörige wohnt.

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Abkommensstaat nach dem Recht des zuständigen Trägers.

**Lösung zu Übung 10**

Der Anspruch besteht nur auf Sachleistungen, die wegen des Gesundheitszustandes sofort notwendig sind und bis zum beab-

sichtigten Zeitpunkt der Rückkehr in den zuständigen Staat nicht zurückgestellt werden können. Der Anspruch ist nur gegeben, wenn die Krankheit erst im Aufenthaltsstaat eingetreten ist. Bei bereits bestehenden Krankheiten ist der Anspruch nur dann gegeben, wenn eine akute Verschlimmerung der bestehenden Krankheit vorliegt. Der Anspruch ist nicht gegeben, wenn die Behandlung im anderen Staat vorhersehbar ist.

**Lösung zu Übung 11**

Ihre Krankenkasse kann die Rechnung nach deutschen Sätzen erstatten, wenn der Versicherte sich damit einverstanden erklärt. Ansonsten erstatten Sie die Rechnung nach den Sätzen des italienischen Trägers. Die Erstattungssätze fragen Sie mit Vordruck E 126 und den quittierten Rechnungen beim italienischen aushelfenden Träger am Aufenthaltsort des Versicherten an.

**Lösung zu Übung 12**

Grenzgänger in Rente haben im ehemaligen Staat ihrer Erwerbstätigkeit einen uneingeschränkten Sachleistungsanspruch, wenn der zuständige Träger und der ehemalige Staat der Erwerbstätigkeit beide in Anhang V der VO (EG) 883/04 eingetragen sind und der Rentner in den letzten 5 Jahren vor Rentenbeginn mind. 2 Jahre als Grenzgänger tätig war (2/5 Voraussetzung). Der Anspruch ist nur so lange gegeben, wie der Rentner keine erneute Erwerbstätigkeit ausübt.

### Lösung zu Übung 13

Familienangehörige von Grenzgängern in Rente haben in dem Staat, in dem der Grenzgänger zuletzt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, Anspruch auf die Fortsetzung einer Behandlung, wenn die Behandlung in diesem Mitgliedstaat begonnen wurde. Die Fortsetzung einer Behandlung ist nur dann möglich, wenn der Mitgliedstaat, in dem der Grenzgänger zuletzt tätig war, nicht in Anhang III der VO (EG) 883/04 aufgeführt ist. Eingetragen sind derzeit Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Island, Italien, Litauen, die Niederlande, Norwegen Schweden, Spanien, Ungarn und das Vereinigte Königreich.

### Lösung zu Übung 14

Ein Zustimmungsfall im Sinne der VO (EG) 883/04 liegt immer dann vor, wenn der Aufenthalt im anderen Mitgliedstaat zum Zwecke der Behandlung erfolgt.

### Lösung zu Übung 15

Eine Zustimmung nach der VO (EG) 883/04 hat Ihre Krankenkasse immer dann zu erteilen, wenn es sich bei der beantragten Behandlung um eine Leistung aus dem deutschen Leistungskatalog handelt und diese Behandlung der antragstellenden Person nicht innerhalb eines in Anbetracht ihres derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann.

### Lösung zu Übung 16

Für die Beantragung einer Zustimmung für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat hat sich die betreute Person zuerst an Ihre Krankenkasse zu wenden. Handelt es sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung, ist die Zustimmung durch den ausländischen zuständigen Träger zu prüfen, da die Kosten der Leistungsaushilfe für die Betreuung in Deutschland nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden. Sie leiten die Anfrage der betreuten Person an den ausländischen zuständigen Träger weiter und teilen ihm mit, ob es sich bei der beantragten Behandlung um eine Leistung des deutschen Leistungskataloges handelt und ob diese Behandlung der Person innerhalb eines in Anbetracht ihres derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufes ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraumes gewährt werden kann.

### Lösung zu Übung 17

Wohnt Ihr Versicherter nicht in Deutschland und möchte er sich zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat (nicht Wohnstaat) begeben, muss er sich zuerst an den Träger seines Wohnortes wenden. Das weitere Verfahren hängt davon ab, wie die Kosten der Sachleistungsaushilfe am Wohnstaat mit Ihrer Krankenkasse abgerechnet werden. Werden Ihnen die Kosten der Leistungsaushilfe pauschal in Rechnung gestellt, hat der Träger des Wohnortes über die Zustimmung zu entscheiden. Werden die

Kosten der Leistungsaushilfe am Wohnort mit Ihnen in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen abgerechnet, hat Ihre Krankenkasse über die Zustimmung zu entscheiden, wenn es sich nicht um eine lebensnotwendige Behandlung handelt.

#### **Lösung zu Übung 18**

Ihre Krankenkasse kann die gewünschten Leistungen nicht im Rahmen der Leistungsaushilfe erbringen, da sie aufgrund des vorgelegten Anspruchsnachweises A/T 11 nur sofort notwendige Sachleistungen erbringen dürfen. Fordern Sie den Anspruchsnachweis A/T 12 mit dem Vordruck T/A 7 an. Gleichzeitig informieren Sie den Versicherten, dass die türkischen Träger nur in Einzelfällen die Zustimmung zur Behandlung in Deutschland erteilen. Aus diesem Grunde empfehlen Sie dem Versicherten sich auch selbst mit dem zuständigen Träger in Verbindung zu setzen.

#### **Lösung zu Übung 19**

Aus deutscher Sicht gehören zum Personenkreis der Versicherten meist freiwillig Versicherte. Fehlende Gleichstellungsvorschriften für die freiwillige Versicherung in den Abkommen (Ausnahme: deutsch-jugoslawisches Abkommen) verhindern, dass bei einem Wohnort in einem Abkommensstaat die freiwillige Versicherung in Deutschland weiter bestehen kann.

#### **Lösung zu Übung 20**

Bei Vorlage eines PD S1 prüfen Sie, ob der vorgelegte Anspruchsnachweis ordnungsgemäß ausgestellt wurde. Des Weiteren ist zu prüfen, ob für den Sohn in Deutschland ggf. ein Anspruch auf Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Besteht in Deutschland keine Familienversicherung ist nach § 10 SGB V zu prüfen, ob das Kind zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen zählt. Die Einschreibungen sind dem ausländischen zuständigen Träger mit Vordruck E 106, Teil B zu bestätigen. Bitte heften Sie an den Vordruck E 106 eine Kopie des PD S1.

#### **Lösung zu Übung 21**

Ein Grenzgänger im Sinne der VO (EG) 883/04 ist eine Person, die ihre Berufstätigkeit oder selbstständige Erwerbstätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaates ausübt und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt, in das sie täglich, mindestens aber einmal wöchentlich zurückkehrt.

#### **Lösung zu Übung 22**

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich im Sinne der VO (EG) 883/04 immer nach dem Recht des Trägers des Wohnortes der Familienangehörigen. Für Sachleistungen, die im Rahmen der VO (EG) 883/04 in Anspruch genommen werden, ändert sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen auch dann nicht, wenn die Inanspruchnahme im

zuständigen Mitgliedstaat oder in einem dritten Mitgliedstaat erfolgt. Das bedeutet, dass auch bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen im Wohnstaat maßgeblich ist, obwohl hier die deutsche Krankenkasse in eigener Zuständigkeit leistet.

#### **Lösung zu Übung 23**

Ihr Versicherter hat bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland Anspruch auf alle Sachleistungen. Er benötigt keinen besonderen Anspruchsnachweis hierfür, sondern kann seine Krankenversicherungskarte weiter benutzen. Die ggf. entstehenden Kosten gehen zu Lasten Ihrer Krankenkasse.

#### **Lösung zu Übung 24**

Die Ehefrau des Grenzgängers hat in Deutschland Anspruch auf alle Sachleistungen zu Lasten Ihrer Krankenkasse. Sie benötigt hierfür keinen besonderen Anspruchsnachweis, sondern kann weiterhin die von Ihrer Krankenkasse ausgestellte Krankenversicherungskarte nutzen.

#### **Lösung zu Übung 25**

Sie informieren den Grenzgänger darüber, dass Sie einen Anspruchsnachweis T/A 11 für einen Urlaub in der Türkei ausstellen. Mit diesem kann er sofort notwendige Sachleistungen in Anspruch nehmen.

#### **Lösung zu Übung 26**

Stellt Ihre Krankenkasse fest, dass die Voraussetzungen für eine Einschreibung bei Ihnen nicht mehr gegeben sind, ist die Einschreibung von Ihnen mit dem Vordruck E 108 zu beenden. Bitte achten Sie auf den Rücklauf und die damit verbundene Bestätigung der Abmeldung durch den ausländischen zuständigen Träger.

Stellt der ausländische zuständige Träger fest, dass der Anspruch auf Sachleistungen nicht mehr zu seinen Lasten gegeben ist, informiert er Sie hierüber entweder mit Vordruck E 108 oder SED S016. Bitte bestätigen Sie das Ende der Abmeldung mit Vordruck E 108, Teil B.

#### **Lösung zu Übung 27**

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich im Sinne der VO (EG) 883/04 immer nach dem Recht des Mitgliedstaates, in dem der Familienangehörige wohnt. Bei Anwendung eines Abkommen richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen grds. nach dem Recht des zuständigen Trägers. Ausnahme: Im deutsch-jugoslawischen bzw. deutsch-türkischen Abkommen richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen bei Wohnort in Bosnien-Herzegowina, Montenegro oder in der Türkei nach dem Recht des ausländischen aushelfenden Trägers.

### Lösung zu Übung 28

Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland hat der Familienangehörige einen vollen Leistungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Dieser Anspruch wird über die von Ihnen ausgestellte deutsche Krankenversichertenkarte realisiert. Für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat erhält der Familienangehörige von Ihrer Krankenkasse die EHIC. Mit der EHIC kann er im anderen Mitgliedstaat Sachleistungen in Anspruch nehmen, die unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer medizinisch notwendig sind. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, die ohne den Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, richtet sich im Sinne der VO (EG) 883/04 immer nach dem Recht des Trägers des Wohnortes des Familienangehörigen. Für Sachleistungen, die im Rahmen der VO (EG) 883/04 in Anspruch genommen werden, ändert sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen auch dann nicht, wenn die Inanspruchnahme im zuständigen Staat oder in einem dritten Mitgliedstaat erfolgt.

Wird der Stammversicherte vom persönlichen Geltungsbereich des deutsch-türkischen Abkommens erfasst, erhält der Familienangehörige für den vorübergehenden Aufenthalt in der Türkei einen T/A 11 von Ihrer Krankenkasse. Mit diesem Anspruchsnachweis kann der Familienangehörige während seines vorübergehenden Aufenthaltes in der Türkei sofort notwendige Sachleistungen in Anspruch nehmen.

### Lösung zu Übung 29

Eine Einschreibung ist u. a. nur möglich, wenn Ihnen ein gültiger Anspruchsnachweis vorliegt. In der Übergangszeit, bis zur Einführung des elektronischen Datenaustausches, handelt es hierbei um folgende Dokumente: E 121, SED S072 oder S1. Liegt ein gültiger Anspruchsnachweis Ihrer Krankenkasse vor, ist zu prüfen, ob der Rentner

- aufgrund einer eigenen Mitgliedschaft in Deutschland versichert ist,
- ein Beihilfeanspruch als Bezieher eines Ruhegehaltes nach deutschem Beamtenversorgungsrecht besteht,
- sich nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V von der KVdR hat befreien lassen hat.

Liegt keiner dieser Tatbestände vor, kann der Rentner eingeschrieben werden. Sie bestätigen die Einschreibung dem ausländischen zuständigen Träger mit dem Vordruck E 121, Teil B.

### Lösung zu Übung 30

Die KVdR wird nicht beendet, sondern dem Rentner wird für seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Irland ein Anspruchsnachweis E 121 von seiner Krankenkasse ausgestellt. Mit diesem wendet sich der Rentner in Irland an einen aushelfenden Träger und kann als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben werden, sofern dort kein vorrangiger Anspruch besteht. Der Versicherungsschutz, der aufgrund des Wohn-

ortes in Irland begründet wird, ist gegenüber dem Anspruch auf Sachleistungen nachrangig.

### Lösung zu Übung 31

Der Rentner kann in Deutschland die Herzoperation durchführen lassen, denn er hat in Deutschland einen vollen Sachleistungsanspruch. Für die Leistungsinanspruchnahme in Deutschland erhält der Rentner von Ihrer Krankenkasse eine Krankenversicherungskarte und kann hiermit alle Sachleistungen zu Lasten Ihrer Krankenkasse in Anspruch nehmen.

### Lösung zu Übung 32

Der Personenkreis der Familienangehörigen, die mit dem Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, ist identisch zu den Familienangehörigen, die mit dem Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen. Unterschiedlich sind nur die Anspruchsgrundlagen (vgl. Art. 24 u. 26 VO (EG) 883/04).

### Lösung zu Übung 33

Von besonderer Bedeutung hinsichtlich der Kostenabrechnung von Familienangehörigen, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen ist Art. 35 VO (EG) 883/04 i. V. m. Art. 63 und Anhang 3 der VO (EG) 987. Die Kosten der Leistungsaushilfe für Familienangehörige, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, werden dem zuständigen Träger in den überwiegenden Fällen in Höhe der tatsäch-

lichen Aufwendungen in Rechnung gestellt. Einige wenige Mitgliedstaaten werden die Betreuung der eingeschriebenen Familienangehörigen pauschal vornehmen. Folgende Mitgliedstaaten verlangen für die Betreuung von Familienangehörigen die Erstattung der Sachleistungen auf der Grundlage von Pauschalen: Finnland, Irland, Italien, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien und das Vereinigte Königreich.

### Lösung zu Übung 34

Der Rentner erhält von seiner Krankenkasse den Vordruck E 121. Diesen legt er dem italienischen Träger am Wohnort vor, damit er Sachleistungen am Wohnort in Anspruch nehmen kann. In Italien erhält der Rentner alle Leistungen, die auch eine in Italien gesetzlich krankenversicherte Person erhält, da er den dortigen Versicherten gleichgestellt wird. Kehrt der Rentner vorübergehend nach Deutschland zurück, kann er in Deutschland alle Sachleistungen in Anspruch nehmen, da Deutschland in Anhang IV der VO (EG) 883/04 eingetragen ist. Möchte sich der Rentner gezielt zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat (nicht Deutschland, nicht Wohnstaat) begeben, muss er sich zuerst an den aushelfenden Träger am Wohnort in Italien wenden. Die Leistungsaushilfe am Wohnort rechnet der italienische aushelfende Träger mit Ihrer Krankenkasse pauschal ab. Aufgrund der pauschalen Abrechnung hat der italienische Träger des Wohnortes eine Entscheidung

über die Zustimmung zu treffen. Stimmt dieser einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu, erteilt er die Zustimmung in eigenem Namen und für eigene Rechnung.

Auch die Ehefrau und die Tochter benötigen als Familienangehörige, die ohne den Rentner in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, jeweils einen Anspruchsnachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt. Sie erhalten auch den Vordruck E 121 für die Einschreibung in Frankreich bzw. auf der Insel Malta. Gehören Sie nach dem Recht des Wohnstaates zum Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, haben Sie einen vollen Sachleistungsanspruch bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland. Sie erhalten für vorübergehende Aufenthalte in einem anderen Mitgliedstaat jeweils ihre eigene EHIC. Im Falle der gezielten Inanspruchnahme einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat müssen sich die Ehefrau wie die Tochter zuerst an Ihren Träger am Wohnort wenden um dort die Zustimmung zu beantragen. Die Kosten der Sachleistungshilfe am Wohnort Malta rechnet der Wohnortträger mit Ihrer Krankenkasse pauschal ab. In diesem Falle hat der maltesische Träger am Wohnort eine Entscheidung über die Zustimmung zur geplanten Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu treffen.

Der französische Träger rechnet die Kosten der Leistungshilfe mit Ihrer Krankenkasse in Höhe der tatsächlichen Aufwendung ab. Handelt es sich nicht um eine dringend lebensnotwendige Behandlung, hat Ihre Krankenkasse über eine Zustimmung zu

entscheiden. Nur wenn es sich um eine dringend lebensnotwendige Behandlung handelt, erteilt der französische Träger im Namen und für Rechnung Ihrer Krankenkasse eine Zustimmung. Im Falle der Familienangehörigen ist zu beachten, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des Wohnstaates des Familienangehörigen richtet. Dies ändert sich auch dann nicht, wenn sich der Familienangehörige vorübergehend in Deutschland oder in einem anderen Mitgliedstaat aufhält.

Im Falle des vorübergehenden Aufenthaltes in einem Abkommensstaat (z. B. Türkei) stellt die deutsche Krankenkasse dem Rentner oder seinen Familienangehörigen einen Anspruchsnachweis für den Urlaub (z. B. T/A 11) nur dann zur Verfügung, wenn der Stammsichere vom persönlichen Geltungsbereich des jeweiligen Abkommens (z. B. deutsch-türkisches Abkommen) erfasst wird.

### Lösung zu Übung 35

Die Unterrichtungspflicht besteht nur im Rahmen des Abkommenrechtes. Der Unterrichtungspflicht bei stationärer Behandlung ist dann nachzugehen, wenn die Kosten der Behandlung nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet werden. Der ausführende Träger ist verpflichtet, den zuständigen Träger über den Beginn der Krankenhausbehandlung (in der Regel auch über deren voraussichtliche Dauer) und das Ende der Krankenhausbehandlung zu unterrichten, sobald ihm die entsprechenden

Daten bekannt sind. Die Übermittlung medizinischer Daten ist nicht vorgesehen.

### Lösung zu Übung 36

Die Unterrichtungspflicht bei Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung dient der Vermeidung von Missbräuchen. Die Unterrichtungspflicht besteht nur im Rahmen des Abkommenrechtes.

### Lösung zu Übung 37

Erkrankt Ihr Versicherter in einem Mitgliedsstaat, hat er Ihrer Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu übersenden. Bei Versicherten, die in einem Abkommensstaat erkranken, erhalten Sie den Nachweis über eine Arbeitsunfähigkeit vom ausländischen aushelfenden Träger.

### Lösung zu Übung 38

Bestehen Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit, steht es Ihnen frei, Ihre Versicherte durch einen Arzt Ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Hierbei kommen drei Möglichkeiten in Betracht:

- a) Sie erteilen dem ungarischen aushelfenden Träger den Auftrag, Frau Kinn durch einen am Aufenthaltsort ansässigen Arzt zu untersuchen;
- b) Sie bitten einen in Deutschland tätigen Vertragsarzt nach Ungarn zu reisen um Frau Kinn dort zu untersuchen;

- c) Sie fordern Frau Kinn auf, sich zur ärztlichen Untersuchung nach Deutschland zu begeben.

## 11.4 Leitfäden der DVKA

Die folgenden Leitfäden gelten für alle Sachverhalte in Bezug auf die VO (EG) 883/04. Darüber hinaus finden die Leitfäden auch für Abkommen Anwendung.

[Expatriates und Sozialversicherung im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

[Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht](#)

[Krankenversicherung der Studenten und Praktikanten im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

[Die freiwillige Krankenversicherung im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

Die folgenden Leitfäden gelten weiterhin für Sachverhalte in denen noch die VO (EWG) 1408/71 Anwendung findet. Bitte beachten Sie, dass diese Leitfäden hinsichtlich der Abkommen nicht aktualisiert werden.

### **Leistungsaushilfe im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71**

### **Expatriates und Sozialversicherung im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71**

### **Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht**

### **Krankenversicherung der Studenten und Praktikanten im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71**

### **Die freiwillige Krankenversicherung im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71**

### **Kostenabrechnung im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71**

Alle Leitfäden finden Sie im Extranet des GKV-Spitzenverbandes, DVKA.

## **11.5 Feedback zum Leitfaden**

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

am Ende dieses Leitfadens freuen wir uns sehr über Ihr Feedback.

Es hilft uns, möglichst zutreffend zu bewerten, ob wir Ihren Bedürfnissen und Anforderungen gerecht werden konnten und wo Optimierungsmöglichkeiten bestehen. Da wir nur gelegentlich in unseren Seminaren die Möglichkeit haben, eine konkrete Rückmeldung zu unseren Leitfäden zu erhalten, ist das schriftliche Feedback an dieser Stelle

für uns sehr wichtig. Je mehr Anregungen und Hinweise wir von Ihnen erhalten, umso mehr können wir Ihnen mit den Leitfäden eine praxisgerechte Unterstützung bieten.

Wir bitten Sie daher ganz herzlich: Nutzen Sie diese Chance.

Im Feedbackbogen bitten wir Sie u. a. um Ihren Namen, Ihre Krankenkasse und Telefonnummer mitzuteilen. Diese Angaben sind für uns wichtig, um

- bei Verständnisfragen ggf. noch einmal mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können und
- kassenspezifische Probleme eingrenzen und z. B. im Rahmen unserer Seminare aufgreifen zu können.

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben vertraulich.

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zum Feedbackbogen haben, erreichen Sie uns jederzeit über die im Impressum angegebenen E-Mail-Adressen.

Vielen Dank für Ihre Mühe.



Spitzenverband





zu kurz	genau richtig	zu lang
---------	---------------	---------

5. a) Den Umfang des Leitfadens empfand ich

5. b) Wenn Sie den Leitfaden zu kurz oder zu lang empfanden, haben Sie hier die Möglichkeit uns mitzuteilen, wo und warum Sie dies so empfanden:

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Folgende Punkte bzw. Aspekte habe ich im Leitfaden außerdem vermisst:

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Was ich sonst noch zum Leitfaden anmerken möchte:

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum: