

ACHTUNG: Der Inhalt dieses Informationsblattes ist im Mai 2008 überarbeitet worden. Die aktuellen Informationen zur europäischen Krankenversicherungskarte finden Sie **hier**.

Für den Gebrauch in Ihrer Praxis bestimmt

Hinweise zur Europäischen Krankenversicherungskarte und zu neuen Mustern 80 und 81

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14 057 Berlin
(Stand April 2006)

Seit Juli 2004 wurde die Europäische Krankenversicherungskarte eingeführt, die inzwischen das bisherige Muster „E 111“ vollständig abgelöst hat. Dies bedeutet, dass im Ausland wohnende Patienten mit dieser Karte oder einer „Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte“ (siehe Abbildungen als Anlage) Ihre Praxis aufsuchen können. Mit den neuen Regelungen vereinfacht sich für viele Ausländer, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten und plötzlich erkranken, der Zugang zur medizinischen Behandlung. Bisher mussten sie die in ihrem Heimatland erhaltene Leistungsanspruchsbescheinigung nach dem Muster E 111 („Auslandskrankenschein“) bei einer hiesigen Krankenkasse in einen Behandlungsschein umtauschen, bevor sie einen Arzt aufsuchen konnten. Mit der Einführung der Europäischen Krankenversicherungskarte ändert sich dieses Verfahren.

Nachfolgend haben für wir Sie die wichtigsten Änderungen zusammengefasst.

Neu! – Direkter Zugang zum Vertragsarzt

Der im Ausland Versicherte geht mit einer Europäischen Krankenversicherungskarte oder Ersatzbescheinigung direkt zu einem Vertragsarzt und legt diese Bescheinigungen dort vor. Die Praxis ist verpflichtet, den Behandlungsanspruch des Patienten (o.g. Ausweise plus Personalausweis oder Reisepass) auf dem neuen Muster 80 oder einer Fotokopie zu dokumentieren und der Krankenkasse unverzüglich zu übermitteln.

Neu! – Wahl der Krankenkasse

Nach der neuen Regelung kann der Patient die Krankenkasse frei wählen. Er ist an seine Wahl für die Dauer der Behandlung gebunden. Er bestätigt diese Wahl durch seine Unterschrift auf dem neuen Muster 81.

Neu! Abrechnung nach Regelungen des Ersatzverfahrens

Die Abrechnung des Arztes gegenüber der KV erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens (s. u.) so wie es in den Bundesmantelverträgen für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherungen Deutschlands festgelegt ist.

Diese Länder machen mit

Folgende Staaten der Europäischen Union und aus dem so genannten Europäischen Wirtschaftsraum nehmen an dem neuen Verfahren teil: Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (griechischer Teil).

Achtung: Patienten, die in anderen Ländern versichert sind oder ihren Leistungsanspruch mit einer anderen Bescheinigung (z.B. Muster E 112 oder E 121) nachweisen, müssen nach wie vor zuerst zur Krankenkasse.

So funktioniert's: Ausländischer Patient kommt in die Praxis ...

Legt ein Patient die Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung in Ihrer Praxis vor, empfiehlt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin folgendes Vorgehen:

- 1. Prüfen Sie die Identität des Patienten. Als Nachweis gelten Personalausweis oder Reisepass.
- 2. Ersatzverfahren: Stellen Sie einen Abrechnungsschein (Muster 5) aus. Im Adressfeld tragen Sie bitte nur Namen, Vornamen und Geburtsdatum sowie die vom Patienten gewählte Krankenkasse ein (bei AOK: „AOK Berlin/SVA“). In das Feld „Status“ fügen Sie bitte die Ziffern „10007“ ein.
- 3. Wenn Sie ein Fotokopiergerät besitzen, kopieren Sie bitte die Europäische Krankenversicherungskarte, die Ersatzbescheinigung sowie den Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass). Anderenfalls müssen Sie das neue Vordruckmuster 80 „Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten“ vom Versicherten ausfüllen lassen und die Richtigkeit der Angaben bestätigen. HINWEIS: Für die Fotokopien können Sie die EBM-Ziffer 40 144 abrechnen.
- 4. Darüber hinaus muss der im Ausland Versicherte vor der Behandlung die „Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland“ (Muster 81) ausfüllen und unterschreiben. Auf diesem Vordruck muss auch die aushelfende deutsche Krankenkasse vermerkt werden.
- 5. Die Erklärung (Muster 81) und Dokumentation der Anspruchsberechtigung (Muster 80 oder die Fotokopie wie unter 3. beschrieben) senden Sie bitte unverzüglich an die aushelfende deutsche Krankenkasse. Die Portokosten können Sie mit EBM-Position 40 120 abrechnen. Die Durchschläge bzw. eine Zweitfotokopie müssen zwei Jahre aufbewahrt werden.

Weitere Besonderheiten bei Behandlung und Abrechnung

Kein Anspruch auf Behandlung

Es besteht kein Anspruch auf Behandlung, wenn der Versicherte zum Zweck der ärztlichen Behandlung nach Deutschland eingereist ist. Weiter besteht kein Anspruch auf Leistungen, die bis zu der vom Patienten ohnehin beabsichtigten Rückkehr in sein Heimatland zurückgestellt werden können, ohne die Gesundheit des Betroffenen zu gefährden oder sein körperliches Wohlbefinden in unzumutbarer Weise zu beeinträchtigen. Im Übrigen richtet sich der Leistungsumfang nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland.

Ärztliche Vergütung außerhalb des Budgets

Die Vergütung Ihrer Leistungen erfolgt außerhalb des Individualbudgets zum jeweiligen Punktwert der Krankenkasse des Patienten. Zur Abrechnung geben Sie bitte die Scheine in Papierform ab. Vergewissern Sie sich, dass unter „Status“ im Adressfeld die Ziffernfolge „10007“ eingetragen ist.

Verordnungen auf üblichen Formularen

Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln erfolgen auf den üblichen Formularen. Bitte tragen Sie unter „Status“ im Adressfeld die Ziffern „10007“ ein. Bei der Verordnung von Heilmitteln auf den Mustern 13, 14 oder 18 kreuzen Sie zusätzlich das Feld „EWR/CH“ (= Europäischer Wirtschaftsraum/Schweiz) an.

Krankenhausbehandlung

Erweist sich eine Krankenhausbehandlung als notwendig, ist vom behandelnden Vertragsarzt auf dem Einweisungsschein (Vordruckmuster 2) der Name der aushelfenden deutschen Krankenkasse und im Statusfeld die Ziffern „10007“ einzutragen.

Überweisungen

Auch Überweisungen sind möglich, wenn sich die Durchführung weiterführender diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Arzt als notwendig erweist. Auch hier erfolgt die Kennzeichnung im Statusfeld mit „10007“. Für den weiterbehandelnden Arzt gelten die vorher beschriebenen Regelungen entsprechend. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die beim erstbehandelnden Arzt gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse.

Sie haben noch Fragen?

Abt. Abrechnung Tel. 31003-246, -473 oder -297.

Vorderansicht einer Europäischen Versicherungskarte



EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

3 Name
Name

4 Given names
First name, other names

5 Date of birth
16/04/1943

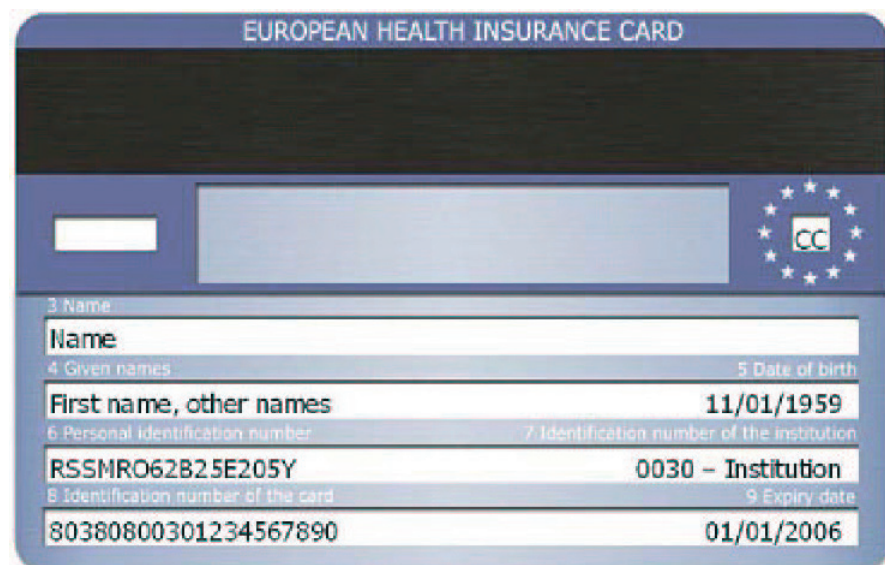
6 Personal Identification number
0291922D

7 Identification number of the institution
0010 – Institution

8 Identification number of the card
80372000010001065400

9 Expiry date
30/5/2005

Rückseite einer Europäischen Versicherungskarte



EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

3 Name
Name

4 Given names
First name, other names

5 Date of birth
11/01/1959

6 Personal Identification number
RSSMRO62B25E205Y

7 Identification number of the institution
0030 – Institution

8 Identification number of the card
80380800301234567890

9 Expiry date
01/01/2006

