



# Checkliste: Im Ausland krankenversicherte Patienten

## Änderung der Vereinbarung (Anlage 20 Bundesmantelvertrag BMV-Ä)

Die Vereinbarung regelt den Behandlungsanspruch von Personen, die im Ausland versichert sind. Aktuell sind Änderungen bei den Abrechnungsmodalitäten und der Dokumentation der Behandlung der im Ausland krankenversicherten Person vorgenommen und vereinfacht worden. Die Anspruchsnachweise und Vorgehensweisen bei der Dokumentation unterscheiden sich jedoch nach Herkunftsland des Versicherten.

Zur Übersicht erhalten Sie drei Checklisten zum Umgang mit Personen die im Ausland krankenversichert sind:

### I. Checkliste für die Praxis

#### Herkunftsland: Europäische Union (EU), Europäischer Wirtschaftsraum (EWR) oder Schweiz

##### EU/EWR-Staaten:

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

Personen die in einem EU/EWR-Staat oder der Schweiz krankenversichert sind und sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, legen in der Praxis ihre „europäische Krankenversicherungskarte“ (EHIC) oder eine „Provisorische Ersatzbescheinigung“ (PEB) als Anspruchsnachweis vor. So gehen Sie dabei vor:

- 1) **Patient** aus einem EU/EWR-Staat oder der Schweiz **legt** zur Behandlung in der Praxis eine **EHIC oder PEB** sowie einen **Identitätsnachweis** (Reisepass oder Personalausweis) **vor**.
- 2) Sie **kopieren die EHIC bzw. die PEB zweifach**, versehen **die Kopien mit Stempel, Datum und Unterschrift** und **überprüfen die Identität** des Patienten anhand des vorgelegten **Identitätsnachweises** (z. B. Personalausweis, Reisepass) sowie die **Gültigkeit der EHIC oder PEB**. Die Kopie des Identitätsnachweises entfällt.
- 3) **Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“** vom **Patienten vollständig ausfüllen** und **unterschreiben lassen** sowie für Ihre Unterlagen **kopieren**. Das Formular wird Ihnen im PVS in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt. Auf diesem Formular muss der Patient die von ihm gewählte **aushelfende deutsche Krankenkasse angeben**.
- 4) **Senden** Sie eine **unterschriebene, mit Datum und mit Stempel versehene Kopie der EHIC/PEB** und das **Original des Formulars „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ umgehend** an die vom Patienten **aushelfende Krankenkasse**. Die Zweitkopien verbleiben bei Ihnen und müssen von Ihnen **zwei Jahre lang** aufbewahrt werden.

**Hinweis:** Wir **empfehlen** jedem Vertragsarzt, der im Ausland krankenversicherte Patienten behandelt, eine **Aufbewahrungsfrist der Zweitkopien** (EHIC/PEB und „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“) von **vier Jahren**, um sich vor kassenseitigen Regressansprüchen zu schützen. Außerdem empfehlen wir **Vertragsärzten, die auf Überweisung tätig werden, sich ebenfalls die EHIC/PEB zu kopieren, die Patientenerklärung ausfüllen zu lassen und diese Dokumente neben dem Überweisungsschein vier Jahre aufzubewahren**.

- 5) Für die Dokumentation (inkl. erforderlicher Kopien) des Behandlungsfalls ist die **EBM 40144** und für die unverzügliche Weiterleitung an die aushelfende Krankenkasse ist die **EBM 40120** zusätzlich abrechnungsfähig.



# Checkliste: Im Ausland krankenversicherte Patienten

Stand: Juli 2017

- 6) Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs (inkl. „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherungskarte“) erfolgt nicht quartalsgebunden, sondern mindestens einmal innerhalb von drei Monaten.
- 7) Sie rechnen die Kosten für die Behandlung über die KV Berlin nach den Regelungen des Ersatzverfahrens ab. Das heißt:
  - Sie legen den Abrechnungsfall (Muster 5) in Ihrem PVS an.
  - Im Personalienfeld tragen Sie ein:
    - Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten,
    - die aushelfende deutsche Krankenkasse (Name und Institutionskennzeichen),
    - die Versichertenart (FK 3108) mit der Ziffer „1“ und die besondere Personengruppe mit der Ziffer „7“ (FK 4131) und
    - falls vorhanden die Versichertennummer.

**Achtung:** Nehmen Sie die Daten im Ersatzverfahren so gewissenhaft und genau wie möglich auf, denn wenn der Patient später in der Abrechnung nicht als Versicherter der genannten Krankenkasse zu identifizieren ist, droht eine kassenseitige Honorarkürzung.

## Hinweise:

- Ohne Vorlage eines gültigen Identitätsnachweises durch den im Ausland Versicherten, müssen Sie unmittelbar eine Vergütung nach GOÄ fordern. Diese ist zurückzuerstatten, wenn bis Ende des Quartals eine gültige PEB vorgelegt oder spätestens am nächsten Arbeitstag die EHIC nachgereicht wird.
- Patienten, die zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist sind und vom Versicherungsträger eine Genehmigung dafür erhalten haben, müssen diesen Anspruchsnachweis (E 112 oder S2) vor Behandlungsbeginn von der gewählten deutschen Krankenversicherung gegen einen Abrechnungsschein (auf Basis Muster 5) eintauschen.

**Achtung:** Wenn der Patient **keinen gültigen Anspruchsnachweis** vorlegen kann, sind Sie ebenfalls berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern. (siehe III.)

## II. Checkliste für die Praxis

### Herkunftsland: Staaten mit bilateralem Abkommen über soziale Sicherheit

Abkommensstaaten:  
Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien

Personen aus Abkommensstaaten, die während ihres vorübergehenden Aufenthaltes einer medizinischen Behandlung bei Krankheit oder Mutterschaft bedürfen, erhalten von ihrem (ausländischen) Krankenversicherungsträger einen Anspruchsnachweis. Die aushelfende, deutsche Krankenversicherung stellt einen Abrechnungsschein aus, auf dem evtl. Einschränkungen des Leistungsumfangs („Für sofort notwendige Leistungen“, „Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen“) vermerkt sind.

### Vorlage des Abrechnungsscheins der aushelfenden GKV:

- 1) Der **Patient aus** einem **Land mit bilateralem Abkommen** kommt in die Praxis und **legt einen Abrechnungsschein** der aushelfenden, deutschen Krankenversicherung vor.
- 2) Sie **prüfen** die **Dringlichkeit der Behandlung** und **achten auf Behandlungseinschränkungen**, die auf dem **Abrechnungsschein** notiert sind. Zudem wägen Sie ab, ob die Erkrankung akut ist oder



# Checkliste: Im Ausland krankenversicherte Patienten

Stand: Juli 2017

schon vor Einreise bestand. Sollten Sie feststellen, dass die Erkrankung schon vor Einreise begann/bestand, der Behandlungsbedarf jedoch vorliegt, ist vor Behandlung an die aushelfende Krankenkasse (Klärung Kostenübernahme) zu verweisen.

- 3) Sie erfassen den Abrechnungsschein und beginnen mit der Behandlung. Kopieren Sie sich den Abrechnungsschein für Ihre Unterlagen.
- 4) Sie rechnen die Kosten für die Behandlung über die KV Berlin nach den Regelungen des Ersatzverfahrens ab (Vorgehensweise siehe I. Pkt. 7).

## Hinweise:

- **Wohnt der Patient in Deutschland**, bekommt er eine Krankenversichertenkarte der gewählten deutschen Krankenkasse und hat Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragsärztlichen Sachleistungen. Nach Vorlage der deutschen Krankenversichertenkarte ist auch eine **unmittelbare Überweisung** (auf Muster 6) zu einem anderen Arzt **möglich**.
- **Auskünfte zum Leistungsumfang** erhalten Sie bei der aushelfenden, deutschen Krankenversicherung des Patienten.

**Achtung:** Wenn der Patient **keinen gültigen Anspruchsnachweis** vorlegen kann, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern (siehe III.).

## III. Checkliste für die Praxis

### **Patienten, die nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen**

Legt der Patient **keine gültige EHIC** oder **PEB** i. V. m. einem Identitätsnachweis **oder** einen Abrechnungsschein vor, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern. Dies gilt ebenfalls, wenn sich eine Person, die im Ausland krankenversichert ist, um eine ärztliche Behandlung zu erhalten, nach Deutschland begeben hat und keine Genehmigung des ausländischen Kostenträgers vorliegt.

- 1) Der Patient kommt in die Praxis und legt **keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis** vor.
- 2) Sie informieren den Patienten,
  - dass er sich an eine gesetzliche Krankenkasse seiner Wahl wenden kann, um einen Anspruchsnachweis (PEB, Abrechnungsschein,) zu erhalten, wenn mit seinem Heimatland ein entsprechendes Sozialversicherungsabkommen besteht.
  - dass die Behandlung (ohne Anspruchsnachweis) zunächst auf Basis der GOÄ privat zu bezahlen ist und Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln nur auf einem Privatrezept erfolgen.
  - dass das Honorar erstattet wird, wenn bis zum Ende des Quartals ein Anspruchsnachweis vorgelegt wird.
- 3) Patienten, die ihren Leistungsanspruch mit einer anderen Bescheinigung nachweisen (z. B. Muster E 112/S2 oder E 121/S1), müssen ebenfalls vor der Behandlung bei einer ausgewählten Krankenkasse einen Abrechnungsschein (auf Basis des Muster 5) beschaffen.

## Besonderheiten:

- Bei Patienten aus der Schweiz oder einem EU/EWR-Staat ist die EHIC nur zu akzeptieren, wenn diese am Behandlungstag oder am folgenden Arbeitstag nachgereicht wird. Andernfalls ist eine PEB vorzulegen.



## Checkliste: Im Ausland krankenversicherte Patienten

Stand: Juli 2017

- Auch bei Privatrechnungen muss der Patient das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ausfüllen.

---

Weitere Informationen zum Umgang mit Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, erhalten Sie über folgende Links:

- „Praxisinformation: Im Ausland krankenversicherte Patienten“ (u. a. Überweisungen, Krankenhauseinweisungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel)
- Änderung der Vereinbarung (Anlage 20 Bundesmantelvertrag BMV-Ä)

Ihr erster Ansprechpartner bei Fragen und Beratungsbedarf:

Service-Center der KV Berlin: Tel.: 030 / 31003 999 - E-Mail: [service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)