



### I. 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)

#### Verfahren: Anspruchsnachweis und Leistungsumfang

Patienten, die in einem EU/EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind und sich **vorübergehend** in Deutschland aufhalten, legen in der Praxis eine „European Health Insurance Card“ (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) (siehe Anlage) als **Anspruchsnachweis** vor. Dies gilt nur für Versicherte, deren Aufenthalt nicht aus medizinischen Gründen erfolgt (bspw. für Touristen und entsandte Arbeitnehmer).

#### Informationen zum Leistungsumfang

Die Patienten haben Anspruch auf alle Leistungen, die sich während ihres Aufenthalts in Deutschland unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Das heißt: Eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (z. B. Virusinfektion, Armbruch) wird über die Karte abgedeckt, aber auch beispielsweise eine fortlaufende Versorgung chronisch Kranker (z. B. Dialysepatienten) oder eine ggf. anstehende Früherkennungsuntersuchung (bei z. B. Studenten), die nicht bis zur Rückkehr in das Heimatland aufgeschoben werden kann. Auch die Weiterbehandlung einer Erkrankung ist möglich, wenn diese nicht Zweck der Einreise nach Deutschland war.

#### Hinweise:

- Ärztliche Leistungen werden außerhalb des RLV und der QZV zum vollen EBM-Preis vergütet. Für Fotokopien ist die GOP 40144 und für den Versand der Unterlagen die GOP 40120 berechnungsfähig.
- Patienten aus Staaten der EU, des EWR oder der Schweiz sind hinsichtlich der gesetzlichen **Zuzahlungen** den Versicherten deutscher Krankenkassen gleichgestellt.

#### Überweisung, Arbeitsunfähigkeit u. a.

Bei **Überweisungen** (Muster 6) tragen Sie im Statusfeld (FK 3108) des Formulars die Ziffer „1“ für die Versichertenart und die Ziffer „7“ für die Besondere Personengruppe (FK 4131) ein. Zusätzlich ist die voraussichtliche Aufenthaltsdauer anzugeben. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die beim erstbehandelnden Arzt gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse.

**Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** (Muster 1) stellen Sie genauso aus, wie für in Deutschland gesetzlich versicherte Patienten. Die Ausfertigungen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind dem Versicherten zur Vorlage beim Arbeitgeber und der aushelfenden Krankenkasse auszuhändigen.

#### Herkunftsland EU, EWR oder Schweiz

betrifft diese Staaten

**Anspruchsnachweis:**  
European Health Insurance Card (EHIC)  
oder Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)

nicht bei Aufenthalt aus medizinischen Gründen

**Leistungsumfang:**  
Medizinisch Notwendiges  
- unmittelbar  
- fortlaufende Versorgung von Chronikern  
- ggf. Früherkennung  
- Weiterbehandlung Erkrankung, die nicht Zweck der Einreise war

#### Vergütung:

unbudgetiert  
auch Kopie- + Portokosten

Zuzahlungspflicht wie deutsche Versicherte

#### Überweisung Muster 6:

- Art = 1
- Bes. Pers.-Gruppe = 7
- voraussichtl. Aufenthaltsdauer
- Abrechnung: beim erstbehandelnden Arzt gewählte aushelfende Kasse

AU-Bescheinigung analog deutscher Versicherter

Die **Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln** erfolgt auf den üblichen Formularen. Anzugeben sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der aushelfenden deutschen Krankenversicherung. Außerdem tragen Sie unter Status im Personalienfeld die Ziffer „1“ für die Versichertenart (FK 3108) und die Ziffer „7“ für die Besondere Personengruppe (FK 4131) ein.

Ist eine **Krankenhausbehandlung** notwendig, tragen Sie auf dem Einweisungsschein (Muster 2) den Vor- und Nachnamen des Versicherten, den Namen und das Institutionskennzeichen der aushelfenden deutschen Krankenkasse und im Statusfeld die Ziffern „1“ (Versichertenart) und „7“ (Besondere Personengruppe) ein.

### Checkliste für die Praxis

#### Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte:

- 1) Ein Patient aus einem EU/EWR-Staat oder der Schweiz legt zur Behandlung in der Praxis eine gültige „**European Health Insurance Card**“ (**EHIC**) oder eine **Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)** sowie einen **Identitätsnachweis** (Reisepass oder Personalausweis) vor.
- 2) Sie **kopieren die EHIC bzw. die PEB**, versehen die **Kopien mit Stempel, Datum und Unterschrift** und **überprüfen die Identität** des Patienten anhand des vorgelegten **Identitätsnachweises** sowie die **Gültigkeit der EHIC oder PEB**. Die Kopie des Identitätsnachweises entfällt.
- 3) Lassen Sie das **Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ vom Patienten vollständig ausfüllen und unterschreiben**. 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. Achten Sie bitte auf die Vollständigkeit**.
- 4) **Senden** Sie eine **unterschiedene** und mit **Stempel** versehene **Kopie** der **EHIC/PEB** und das **Original des Formulars „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“** umgehend an die vom Patienten gewählte 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 u. „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“) von 4 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 4 Jahre aufzubewahren.**

- 5) 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) aus.
  - Im Personalienfeld tragen Sie ein:
    - Namen, Vornamen und Geburtsdatum des Patienten,
    - die aushelfende deutsche Krankenkasse (Name und Institutionskennzeichen),
    - die Versichertenart mit der Ziffer „1“ (FK 3108) und die Besondere Personengruppe mit der Ziffer „7“ (FK 4131)
    - falls vorhanden die Versichertennummer.

### Verordnung auf üblichen Formularen:

- Name, Vorname, Geb.-datum
- aushelfende Kasse
- Art = 1
- Bes. Pers.-Gruppe = 7

### Krankenhausbehandlung:

- Muster 2/Einweisung
- Daten analog Verordnung

### Checkliste für EHIC oder PEB

#### + Identitätsnachweis

#### Prüfung Identität

Kopie + Stempel EHIC o.

PEB

keine Kopie Identitätsnachweis

#### Patientenerklärung ausfüllen lassen

aushelfende dt. Kasse muss angegeben sein!

#### Übersendung Kopien an Kasse

Aufbewahrung Zweitkopien 2 Jahre

**Empfehlung: Aufbewahrung von Zweitkopien für vier Jahre!**

#### Abrechnung über Ersatzverfahren:

#### Muster 5

#### Eintragungen Personalienfeld

**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 kas-senseitige 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 aus den EU/EWR-Staaten und der Schweiz, die ihren Wohnort in Deutschland haben, können bei der Krankenkasse ihrer Wahl eine deutsche Versichertenkarte beantragen und haben damit Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragsärztlichen Leistungen.
- 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. Einschränkungen des Leistungsumfangs sind auf dem Abrechnungsschein kenntlich gemacht. Will der erstbehandelnde Vertragsarzt zur Weiterbehandlung überweisen, muss er dem Anspruchsberechtigten die erforderliche Weiterbehandlung auf einem Rezept (Muster 16) bescheinigen. Der Anspruchsberechtigte lässt sich nach Genehmigung des Kostenträgers einen weiteren Abrechnungsschein ausstellen.
- Ärztliche Leistungen werden außerhalb des RLV und der QZV zum vollen EBM-Preis vergütet.

**Achtung:** Wenn der Patient **keinen gültigen Anspruchsnachweis** vorlegen kann, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern (siehe III.). Das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ist auch bei Privatrechnungen auszufüllen.

## II. Herkunftsland: Staaten mit bilateralem Abkommen

Abkommensstaaten:

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

### Verfahren: Anspruchsnachweis und Leistungsumfang

Ein Patient, der auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall oder bei Mutterschaft hat, kann bei seinem Aufenthalt in Deutschland ärztliche Hilfe beanspruchen. Der grundsätzliche **Unterschied zu** Patienten aus den **EU/EWR-Staaten** und der **Schweiz** besteht darin, dass sich Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen mit dem Anspruchsnachweis ihrer heimischen Krankenkasse **zunächst an** eine von ihnen gewählte deutsche **Krankenkasse** wenden müssen. Die Krankenkasse stellt einen entsprechenden Abrechnungsschein (auf Basis Muster 5) mit der **Ziffer „7“ im Statusfeld** aus. Auf dem Abrechnungsschein ist ein lilafarbener oder brauner Diagonalstreifen (von unten links nach oben rechts) als spezielle Kennzeichnung aufgebracht.

#### Informationen zum Leistungsumfang

Hier ist der Umfang der Leistungen deutlich eingeschränkter als bei Patienten aus EU/EWR-Staaten oder der Schweiz. **Achten Sie auf Behandlungseinschränkungen, die auf dem Abrechnungsschein notiert sind.**

**Achtung:**  
**Gewissenhafte Aufnahme von Daten, um kas-senseitige Honorarkürzung zu vermeiden!**

**Ohne gültigen Identitätsnachweis: GOÄ**

**Wohnort in Deutschland können deutsche Versichertenkarte inkl. vollem Anspruch beantragen**

**Einreise zum Zweck der Behandlung in Deutschland muss vorher genehmigt sein:**

- **Anspruchsnachweis E112 oder S2, Umtausch vor Behandlungsbeginn in Abrechnungsschein (auf Basis Muster 5)**
- **Einschränkungen sind kenntlich gemacht**
- **Weiterbehandlung: Überweisung auf Rezept (Muster 16)**

**Vergütung unbudgetiert**

**Achtung: ohne gültigen Anspruchsnachweis: GOÄ, mit Patientenerklärung**

**Mit bilateralem Abkommen**

**betrifft diese Staaten**

**Anspruchsnachweis der heimischen Krankenkasse vor Behandlung bei deutscher Kasse eingetauscht**

- **Abrechnungsschein mit Statusfeld = 7**
- **spezielle Kennzeichnung: lilafarbener o. brauner Diagonalstreifen**

**Leistungsumfang deutlich eingeschränkt, auf Abrechnungsschein notiert!**

Bei Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, dürfen Sie Leistungen nur erbringen, wenn der Zustand des Patienten eine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich macht, d. h. die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Deshalb ist auf dem Abrechnungsschein von der gewählten Krankenkasse „Für sofort notwendige Leistungen“ vermerkt.

Als **nicht** sofort notwendige Leistungen gelten z. B.:

- Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten – außer bei Kindern, die während des vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland geboren worden sind,
- ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich der erforderlichen Untersuchung und der Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln,
- ärztliche Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation,
- ärztliche Leistungen bei einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch (außer in besonderen, von der deutschen Krankenkasse zu entscheidenden Fällen).

#### Hinweise:

- Bei einer durch den Arzt erkennbaren Erkrankung, die bereits vor Reiseantritt nach Deutschland begonnen/bestanden hat, ist eine Genehmigung der Behandlung des ausländischen Krankenversicherungsträgers notwendig. Abrechnungsscheine sind deshalb mit dem Hinweis „Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen“ gekennzeichnet.
- Patienten, die mit einer bestehenden Erkrankung eingereist sind und sich in Deutschland behandeln lassen, legen der aushelfenden deutschen Krankenversicherung einen besonderen Anspruchsnachweis (A/T 12, A/TN 12, BH 5, DE/MNE 112, D/RM 112, DE 112 SRB) des Trägers aus dem Heimatland vor. Die deutsche Krankenversicherung streicht oder unterlässt die Hinweise „Für sofort notwendige Leistungen“ bzw. „Nicht gültig für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen“ auf dem Abrechnungsschein.
- Patienten, die auf Basis eines bilateralen Abkommens über Soziale Sicherheit ärztliche Hilfe beanspruchen, sind hinsichtlich der gesetzlichen **Zuzahlungen** den Versicherten deutscher Krankenkassen gleichgestellt. Bei Fragen zum Leistungsumfang wenden Sie sich an die vom Patienten gewählte deutsche Krankenkasse.
- Ärztliche Leistungen werden außerhalb des RLV und der QZV zum vollen EBM-Preis vergütet.

#### Überweisung, Arbeitsunfähigkeit u. a.

Bei Patienten mit Abrechnungsschein bescheinigen Sie die Notwendigkeit anderweitiger ärztlicher Behandlung auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16). Dieses Rezept muss der Patient bei der aushelfenden deutschen Krankenkasse vorlegen. Hier erhält er einen neuen Abrechnungsschein, mit welchem er den anderen Arzt aufsuchen kann.

Sie stellen eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** (Muster 1) wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus. Das Original bekommt der Patient. Die Durchschrift soll unverzüglich an die aushelfende deutsche Krankenkasse weitergeleitet werden.

**nur wenn sofortige ärztliche Behandlung erforderlich**

#### nicht sofort notwendig:

- i.d. R. Früherkennung
- Beratung zur Empfängnisregelung
- nicht rechtswidrige Sterilisation
- i.d. R. nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch

**vor Reiseantritt begonnene Erkrankung benötigt Genehmigung der ausländischen Kasse**

**Behandlung einer vor Reiseantritt bestehenden Erkrankung:**

- besonderer Anspruchsnachweis für aushelfende Kasse notwendig, zur Streichung des entspr. Passus auf Abrechnungsschein

**Zuzahlungsregelung wie deutsche Versicherte**

**Vergütung unbudgetiert**

**Überweisung:**

- Notwendigkeit auf Muster 16 bescheinigen
- Patient erhält damit neuen Abrechnungsschein von der Kasse

**AU-Bescheinigung analog deutscher Versicherte**

**Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln:** Diese Verordnungen erfolgen auf den üblichen Verordnungsmustern. Bitte tragen Sie unter Status im Personalienfeld die Ziffern „1“ für Versichertenart und „7“ für die Besondere Personengruppe ein. Weisen Sie den Patienten darauf hin, dass Heil- und Hilfsmittel ggf. vor der Inanspruchnahme/Lieferung von der gewählten deutschen Krankenkasse genehmigt werden müssen. Wird dem Patienten das Honorar nach GOÄ in Rechnung gestellt, dürfen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nur auf Privatrezept verordnet werden.

**Krankenhausbehandlung:** Ist eine Krankenhausbehandlung notwendig, tragen Sie auf dem Einweisungsschein (Muster 2) wie auf dem Abrechnungsschein Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten sowie Name und Institutionskennzeichen der gewählten deutschen Krankenversicherung und die „1“ für die Versichertenart und die „7“ für die Besondere Personengruppe im Statusfeld ein. Die geltenden Bestimmungen der aushelfenden Krankenversicherung sind bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung zu beachten. Vor Krankenhausaufnahme ist, wenn möglich, die Genehmigung der aushelfenden Krankenkasse einzuholen.

### Checkliste für die Praxis

#### Vorlage des Abrechnungsscheins der aushelfenden GKV:

- 1) Der Patient aus einem Land mit bilateralem Abkommen kommt in die Praxis und legt einen Abrechnungsschein der gewählten deutschen Krankenkasse vor.
- 2) Sie prüfen die Dringlichkeit der Behandlung und achten auf Behandlungseinschränkungen, die auf dem Abrechnungsschein notiert sind.
- 3) Sie erfassen den Abrechnungsschein und beginnen mit der Behandlung. Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens (s. o.)

#### Hinweise:

- **Wohnt der Patient in Deutschland**, bekommt er eine Krankenversicherungskarte der gewählten deutschen Krankenkasse und hat Anspruch auf alle medizinisch notwendigen vertragsärztlichen Sachleistungen. Nach Vorlage der deutschen Krankenversicherungskarte ist auch eine **unmittelbare Überweisung** (auf Muster 6) zu einem anderen Arzt **möglich**.

**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. Patienten, die nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen

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

#### Checkliste für die Praxis

- 1) Der Patient kommt in die Praxis und legt **keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis** vor.

#### Verordnungen auf üblichen Formularen

- Art = 1
- Bes. Pers.-Gruppe = 7
- Ggf. Genehmigung vor Inanspruchnahme erforderlich

bei Abrechnung GOÄ nur Privatrezept

#### Krankenhausbehandlung:

- Muster 2/Einweisung
  - Name, Vorname, Geburtsdatum
  - aushelfende Kasse
  - Art = 1
  - Bes. Pers.-Gruppe = 7
- wenn möglich vorher Genehmigung der Kasse!

#### Checkliste für bilaterale Abkommen

#### Abrechnungsschein der aushelfenden Kasse

#### Dringlichkeit prüfen Einschränkungen beachten

#### Abrechnung über Ersatzverfahren

#### Wohnort des Patienten Deutschland:

- Karte der dt. Kasse
- voller Leistungsanspruch
- unmittelbare Überweisung möglich

**Achtung:** ohne gültigen Anspruchsnachweis: GOÄ

#### Ohne richtigen Anspruchsnachweis oder vorherige Genehmigung des Kostenträgers

#### Vergütung nach GOÄ

#### Checkliste ohne Anspruchsnachweis

## 2) Sie informieren den Patienten,

- dass er sich an eine gesetzliche Krankenkasse seiner Wahl wenden kann, um einen Anspruchsnachweis (PEB, Abrechnungsschein, Krankenversichertenkarte) 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 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.
- Auch bei Privatrechnungen muss der Patient das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ ausfüllen.

Die Änderung der Vereinbarung (Anlage 20 Bundesmantelvertrag BMV-Ä) finden Sie **hier**.

Bei Rückfragen steht Ihnen das Service-Center der KV Berlin telefonisch unter der Rufnummer 030 / 31003-999 zur Verfügung.

**Information an den Patienten**

- über Möglichkeiten Anspruchsnachweis zu erhalten
- dass Behandlung ohne Anspruchsnachweis privat zu zahlen ist
- dass erstattet wird, wenn bis Ende Quartal Nachweis vorliegt

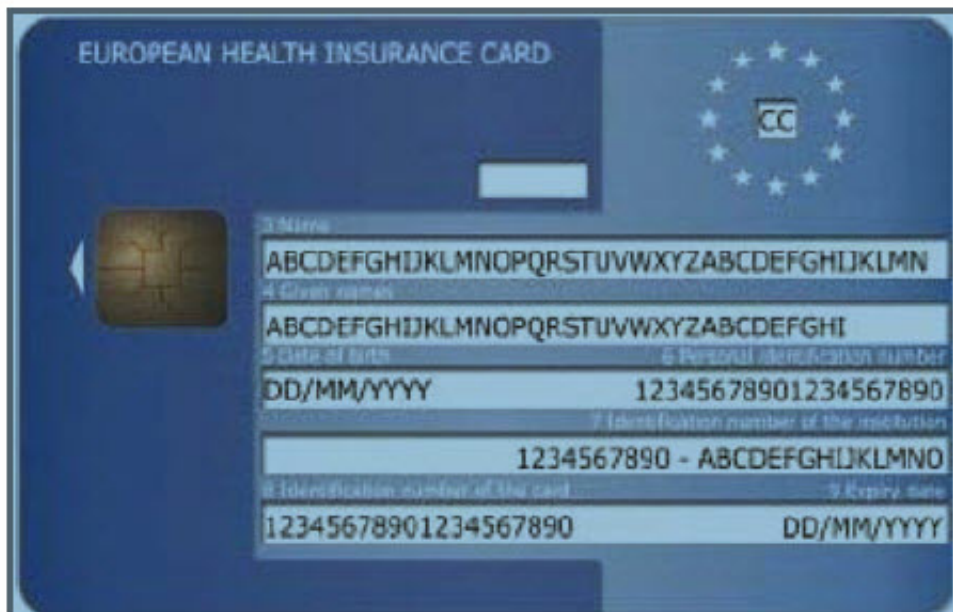
**Patienten mit anderen Bescheinigungen benötigen ebenfalls gesonderten Abrechnungsschein**

**Patienten gemäß I. müssen EHIC spätestens am folgenden Arbeitstag nachreichen**

**auch bei Privatrechnung ist Patientenerklärung auszufüllen**

**Ansprechpartner  
Service-Center:  
030 / 31003-999**

## Muster der EHIC



- Beispiel für eine EHIC auf der Vorderseite der Karte-



- Beispiel für eine EHIC auf der Rückseite der Karte-

**PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG  
FÜR DIE  
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

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

*Ausgabemitgliedstaat*

1.	2. <input type="text"/>
----	-------------------------

*Angaben zum Karteninhaber*

3. Name:	<input type="text"/>
4. Vornamen:	<input type="text"/>
5. Geburtsdatum:	<input type="text"/>
6. Persönliche Kennnummer:	<input type="text"/>

*Angaben zum zuständigen Träger*

7. Kennnummer des Trägers:	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

**Muster**

*Angaben zur Karte*

8. Kennnummer der Karte:	<input type="text"/>
9. Ablaufdatum:	<input type="text"/>

*Gültigkeitsdauer der Bescheinigung*

a)	Von:	<input type="text"/>	/	
b)	bis:	<input type="text"/>	/	

*Ausgabedatum der Bescheinigung*

c)	<input type="text"/>
----	----------------------

*Stempel des Trägers und Unterschrift*

d)	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
----	--

*Hinweise und Informationen*

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



**Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung**  
**Patient's Declaration European Health Insurance**

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

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

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

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

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse  
**Selected assisting German health insurance fund**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Patienten  
**Surname and forename of the patient**

Geschlecht  
**Sex**

weiblich  männlich  
*female male*

Anschrift im Heimatstaat  
**Address in home country**

Straße, Hausnummer / *Street, house no.*

PLZ, Ort / *Postcode, city*

Land / *Country*

Muster

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland  
**Temporary address in Germany**

oder  Durchreise  
*or Passing through*

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

Straße, Hausnummer / *Street, house no.*

PLZ, Ort / *Postcode, city*

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

Identität nachgewiesen durch  
**Identity documented by**

Reisepass  
*Passport*

Personalausweis  
*ID card*

Nr. \_\_\_\_\_  
*No.*

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

Datum / *Date*

Unterschrift des Patienten  
*Patient's signature*

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

(7.2017)