

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen
der Länder

**Dezernat 4 - Versorgungsstruktur und
veranlasste Leistungen
Abteilung Bedarfsplanung,
Bundesarztregister und Datenaustausch
Dr. Thomas Kopetsch**
Herbert-Lewin-Platz 2/ Wegelystraße
10623 Berlin

Tel.: 0 30 / 40 05 – 14 11+14 12
Fax: 0 30 / 40 05 – 27- 14 11
e-mail: TKopetsch@kbv.de
www.kbv.de

**Änderung der Verordnung über soziale Sicherheit der Euro-
päischen Union zum 1. Juli 2004**

TK/nm
14. Januar 2005

nachrichtlich:
Herrn Dr. Lieschke

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 1. Juli 2004 wurde für die Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie der Schweiz die Möglichkeit geschaffen, für ihre Versicherten eine europäische Krankenversichertenkarte auszugeben. Zugleich wurde zu diesem Zeitpunkt auch die direkte Leistungsanspruchnahme deutscher Leistungserbringer durch die im Ausland Versicherten eingeführt. Das heißt, dass seit diesem Zeitpunkt die im Ausland Versicherten einen deutschen Vertragsarzt direkt, ohne sich zuvor bei einer deutschen Krankenkasse einen Behandlungsschein ausstellen zu lassen, in Anspruch nehmen können. Die direkte Leistungsanspruchnahme eines deutschen Vertragsarztes ist sowohl mit der europäischen Krankenversichertenkarte als auch durch den Vordruck E 111 möglich.

Von der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) wurden wir darauf hingewiesen, dass teilweise Vertragsärzte in Deutschland nicht auf der Basis der vorgelegten Vordrucke E 111 behandeln, sondern die Kosten privat liquidieren. In Gesprächen mit den Leistungserbringern haben wir den Eindruck gewonnen, dass der Aufwand, sich mit dem von uns in Zusammenarbeit mit der DVKA entwickelten Merkblatt zu befassen als zu groß empfunden wird. Wir haben deshalb versucht, das in diesem Merkblatt beschriebene Verfahren in einem Schaubild darzustellen. Außerdem haben wir eine Checkliste entwickelt, die der Praxis die Administration vereinfachen kann. Diese Dokumente legen wir als Anlage bei.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie ihren Vertragsärzten über diese Ausarbeitungen informieren und sie Ihnen zur Verfügung stellen würden.

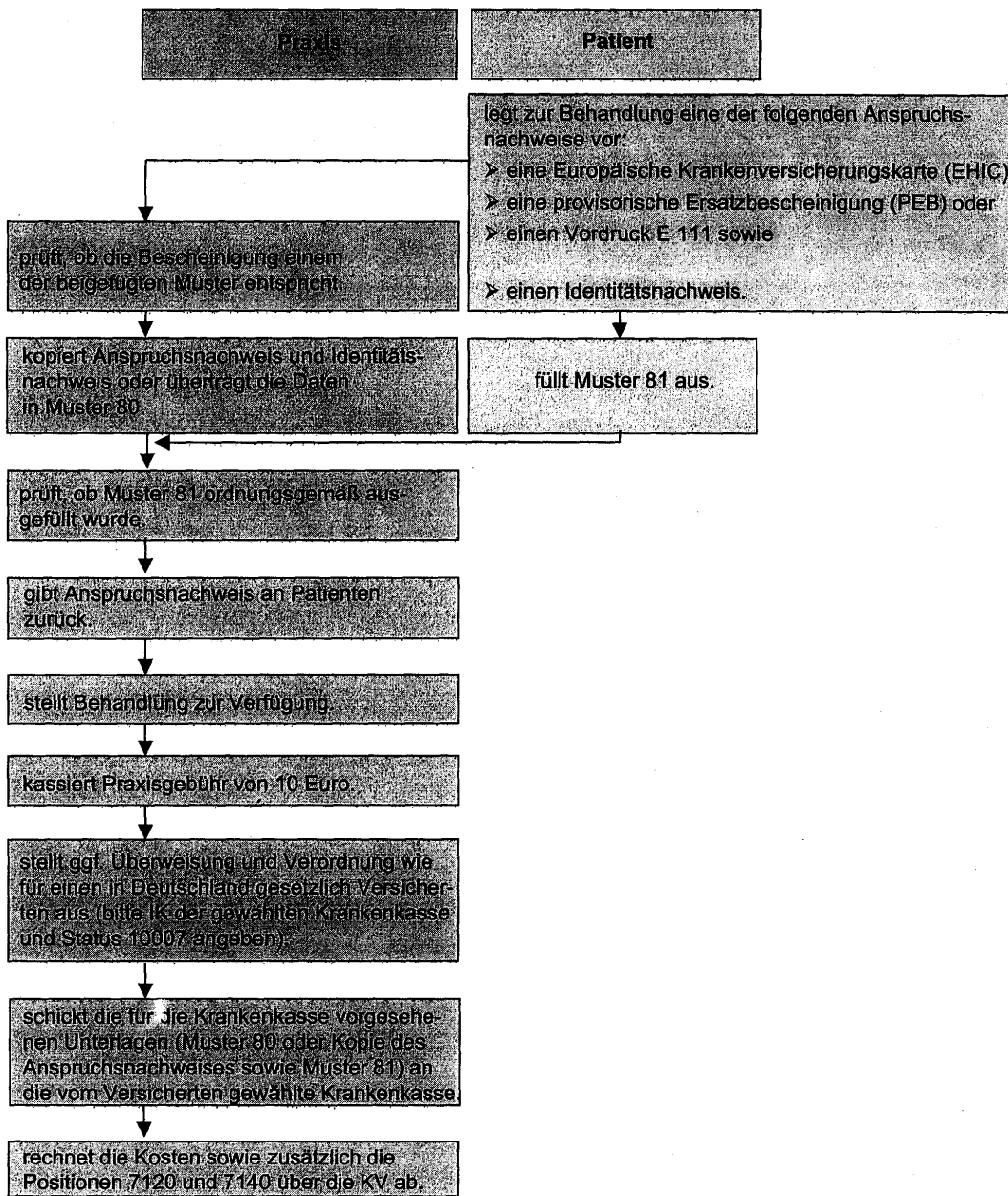
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
i.A.

Dr. Thomas Kopetsch

Anlage

Schnellübersicht* zur Erfassung von Patienten, die in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind



* Ausführliche Informationen enthält das "Merkblatt über die vertragsärztliche Versorgung von Personen, die nach über- oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben".

SCHNELLÜBERSICHT*

Was ist zu beachten bei Patienten, die in anderen EWR-Staat oder der Schweiz versichert sind.

Was ist zu tun, wenn ein Patient auf der Basis

- einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC)
- einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB)
oder
- eines E 111

behandelt werden möchte. Muster dieser Anspruchsbescheinigungen sind beigelegt.

Schritt	Praxis ...	Patient ...	erledigt
1.		legt EHIC, PEB oder E 111 sowie Identitätsnachweis vor.	
2.	prüft, ob diese Bescheinigung einem der beigelegten Muster entspricht.		
3.	kopiert EHIC, PEB, E 111 oder überträgt die Daten in das Muster 80; Identitätsprüfung.		
4.		füllt Muster 81 aus.	
5.	prüft, ob Muster 81 ordnungsgemäß ausgefüllt wurde.		
6.	gibt EHIC, PEB, E 111 an den Patienten zurück.		
7.	stellt Behandlung zur Verfügung und kassiert Praxisgebühr von 10 Euro.		
8.	bei Rezepten/Überweisungen ist ➤ das IK der gewählten Krankenkasse anzugeben, ➤ im Feld Ost/West-Status „10007“ anzugeben.		
9.	schickt die für die Krankenkasse vorgesehenen Exemplare der Muster 80 (oder Kopie von EHIC, PEB, E 111) und Muster 81 unverzüglich an die gewählte Krankenkasse.		
10.	rechnet die Kosten über die KV ab, zusätzlich sind die Positionen 7120 und 7140 abrechnungsfähig.		

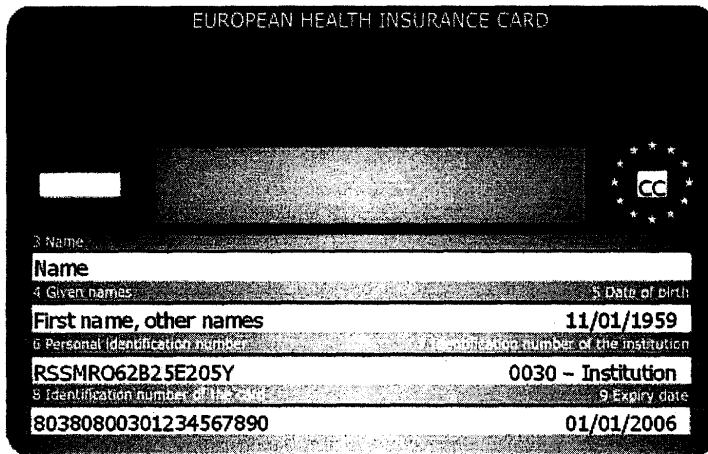
* Ausführliche Informationen enthält das „Merkblatt über die vertragsärztliche Versorgung von Personen, die nach über- oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben“.

Anlage 1

Vorderseite



Rückseite



**BESCHEINIGUNG ALS PROVISORISCHER ERSATZ FÜR DIE
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

Gemäß Anhang 2 des Beschlusses Nr. 190 vom 18. Juni 2003
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte

Bezeichnung des Vordrucks

Ausgabemitgliedstaat

1. E-

2.

Angaben zum Karteninhaber

3. Name

4. Vornamen

5. Geburtsdatum

6. Persönliche Kennnummer

Angaben zum zuständigen Träger

7. Kennnummer des Trägers

Angaben zur Karte

8. Kennnummer der Karte

9. Ablaufdatum

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung

Ausgabedatum der Bescheinigung

a) vom

b) bis

c)

Stempel des Trägers und Unterschrift

d)

Herausgeber: DVKA, Bonn

Hinweise und Informationen

06.04

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.

**VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE
SOZIALE SICHERHEIT DER
WANDERARBEITNEHMER**

E 111 ⁽¹⁾

**BESCHEINIGUNG ÜBER DEN LEISTUNGSANSPRUCH WÄHREND EINES AUFENTHALTS IN EINEM ANDEREN
MITGLIEDSTAAT**

(Dieser Vordruck ist nur von manchen Staaten vorübergehend zu verwenden. Nach dem 31. Dezember 2005, wenn die Europäische Krankenversicherungskarte von allen Staaten ausgegeben wird, darf kein Vordruck E 111 mehr ausgestellt werden.)

Achtung!

Diese Bescheinigung verleiht keinen Anspruch, wenn Zweck der Reise eine ärztliche Behandlung im Ausland ist.

Angaben zum Berechtigten

1. Name(n):	<input type="text"/>
2. Vorname(n):	<input type="text"/>
3 Geburtsdatum:	<input type="text"/>
4. Persönliche Kennnummer (2):	<input type="text"/>

Angaben zum zuständigen Träger

5. Bezeichnung des Trägers:	<input type="text"/>
6. Kennnummer des Trägers:	<input type="text"/>

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung:

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

Ausgabedatum der Bescheinigung:

c) <input type="text"/>

Stempel des Trägers und Unterschrift

d)

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen.

- a) Die Bescheinigung ist personengebunden.
- b) Mit dieser Bescheinigung können der Versicherte und seine Familienangehörigen alle Sachleistungen erhalten, die sich während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.
- c) Bei der Inanspruchnahme von Sachleistungen einschließlich einer Krankenhausbehandlung ist diese Bescheinigung dem Leistungserbringer vorzulegen.

ANMERKUNGEN

(1) Kennbuchstaben des Landes des die Bescheinigung ausfüllenden Trägers: IT = Italien, NL = Niederlande, AT = Österreich, PT = Portugal, UK = Vereinigtes Königreich, IS = Island, LI = Liechtenstein, CY = Zypern, LT = Litauen; LV = Lettland, HU = Ungarn, MT = Malta, PL = Polen, SK = Slowakei, CH = Schweiz

(2) Wenn ein Familienangehöriger nicht über eine eigene persönliche Kennnummer verfügt, ist die Kennnummer der Person anzugeben, von der sein Anspruch abgeleitet ist.