

---

# IM AUSLAND KRANKENVERSICHERTE

HINWEISE FÜR ARZTPRAXEN ZUR VERSORGUNG, DATENERFASSUNG  
UND ABRECHNUNG MIT CHECKLISTE UND ANSICHTSBEISPIELEN

# INHALT

---

<b>IM AUSLAND KRANKENVERSICHERTE</b>	<b>3</b>
Um diese Herkunftsländer geht es	3
Grundsätzliche Hinweise	3
<hr/>	
<b>EU, EWR, SCHWEIZ, UK</b>	<b>4</b>
Ablauf bei akut medizinisch notwendiger Behandlung	4
Ablauf bei Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung	7
<hr/>	
<b>LÄNDER MIT BILATERALEM ABKOMMEN</b>	<b>8</b>
Ablauf bei akut medizinisch notwendiger Behandlung	8
Ablauf bei Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung	9
<hr/>	
<b>CHECKLISTE FÜR ARZTPRAXEN</b>	<b>10</b>
Ansichtsbeispiel: Provisorische Ersatzbescheinigung	11
Ansichtsbeispiel: Nationaler Anspruchsnachweis	12
Ansichtsbeispiel: Patientenerklärung Deutsch/Englisch	13
Ansichtsbeispiel: Dokumentation des Behandlungsanspruchs	14
<hr/>	
<b>SERVICE</b>	<b>15</b>
Impressum	15

# IM AUSLAND KRANKENVERSICHERTE

Für Personen, die im Ausland gesetzlich krankenversichert sind, gelten besondere Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung. Grund sind die EU-Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie bilaterale Abkommen mit einzelnen Staaten. Wissenswertes zur Versorgung der genannten Patientengruppen stellt diese PraxisInfoSpezial vor.

## UM DIESE HERKUNFTSLÄNDER GEHT ES

<p><b>Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Zypern</b></p> <p><b>(nachfolgend: EU, EWR, Schweiz, UK)</b></p>	<p><b>Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei</b></p> <p><b>(nachfolgend: Länder mit bilateralem Abkommen)</b></p>
<p>Rechtsgrundlage: EU-Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit</p>	<p>Rechtsgrundlage: bilaterales Abkommen der Bundesrepublik mit dem jeweiligen Land</p>

## GRUNDSÄTZLICHE HINWEISE

- › Entscheidend ist stets das Herkunftsland, in dem die Person krankenversichert ist, auch wenn die Person gegebenenfalls aus einem anderen Land einreist.
  - › Bei Personen aus Ländern, die in der Tabelle nicht genannt sind, werden die Leistungen grundsätzlich privat abgerechnet.
  - › Diese PraxisInfoSpezial ist ein Service der KBV für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen. Ausführliche Hinweise und Rechtsgrundlagen stellt die KBV auf Anfrage in einem separaten umfassenderen Dokument bereit (E-Mail: [KBVSicherstellung@kbv.de](mailto:KBVSicherstellung@kbv.de)).
-

# EU, EWR, SCHWEIZ, UK

Diese Personen können aus zwei Gründen vertragsärztliche Leistungen in Anspruch nehmen:

- › Medizinische Behandlung, die akut notwendig ist und nicht bis zur Rückreise ins Heimatland aufgeschoben werden kann (nachfolgend: Ablauf bei akut medizinisch notwendiger Behandlung)
- › Medizinische Behandlung mit vorheriger Genehmigung der Krankenkasse im Heimatland (nachfolgend: Ablauf bei Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung)

## ABLAUF BEI AKUT MEDIZINISCH NOTWENDIGER BEHANDLUNG

### Anspruch

Die Person hat Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen, damit die Person nicht vorzeitig in den zuständigen Mitgliedstaat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen dort zu erhalten.



Hier finden Praxen Informationen, die im konkreten Fall bei der Beurteilung hilfreich sein können:  
[www.dvka.de](http://www.dvka.de) / Leistungserbringer / Leistungsumfang.

Die Person kann einen der folgenden Anspruchsnachweise vorlegen:

- › EHIC – Europäische Krankenversichertenkarte
- › GHIC – Global Health Insurance Card
- › PEB – Provisorische Ersatzbescheinigung
- › Nationaler Anspruchsnachweis ausgestellt von der aushelfenden deutschen Krankenkasse

So sehen die Anspruchsnachweise aus:

EHIC – Beispielansicht der Karte:



PEB – Beispielausschnitt (komplett siehe Seite 11):

PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG  
FÜR DIE  
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

gemäß Anhang II des Beschlusses Nr. S2  
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte

Ausgabemitgliedstaat

1.  2.

Angaben zum Karteninhaber

3. Name: .....  
4. Vornamen: .....  
5. Geburtsdatum: .../.../.....  
6. Persönliche Kennnummer: .....

GHIC – Beispielansicht der Karte:



## Nationaler Anspruchsnachweis – Beispielausschnitt (komplett siehe Seite 12)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Nationaler Anspruchsnachweis  
für die Behandlung von Personen,  
die nach über- und zwischenstaatlichen  
Vorschriften Anspruch auf  
vertragsärztliche Versorgung haben**

Vertragsärztliche Leistungen können im Zeitraum  
vom  bis  in Anspruch genommen werden.

Staat, in dem die Versicherung besteht \_\_\_\_\_

### Wahl einer deutschen Krankenkasse

Die ausländische Person muss eine aushelfende Krankenkasse am deutschen Aufenthaltsort wählen. Ist dieser Ort (z. B. bei Durchreise) nicht eindeutig feststellbar, ist eine Krankenkasse am Praxissitz zu wählen. Die Person ist für die gesamte Dauer der Behandlung und gegebenenfalls Folgebehandlungen an diese Krankenkassenwahl gebunden.



Eine Liste aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ist beim GKV-Spitzenverband abrufbar: [www.gkv-spitzenverband.de / Service / Krankenkassenliste](http://www.gkv-spitzenverband.de/Service/Krankenkassenliste).

### Patientenerklärung: Aufnahme und Verarbeitung der Patientendaten

- › Die Praxis wählt im Praxisverwaltungssystem die „Patientenerklärung europäische Krankenversicherung“ und druckt diese aus. Die Patientenerklärung liegt in zahlreichen Fremdsprachen vor (Ansichtsexemplar Deutsch/Englisch siehe Seite 13).
- › Die ausländische Person füllt die Patientenerklärung vollständig aus und unterschreibt. Es ist einzutragen, wie lange sich die ausländische Person voraussichtlich in Deutschland aufhält.
- › Die Praxis prüft die Identität anhand des vorgelegten offiziellen Ausweisdokumentes.
- › Der Name der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes wird eingetragen, der Arzt oder die Ärztin bestätigt die Identitätsprüfung auf der Patientenerklärung mit Stempel und Unterschrift.
- › Die Praxis übermittelt der von der ausländischen Person gewählten deutschen Krankenkasse unverzüglich (nicht erst mit der Quartalsabrechnung) eine Kopie der EHIC/GHIC/PEB sowie die Original-Patientenerklärung.
- › In der Praxis verbleibt eine Zweitkopie der EHIC/GHIC/PEB sowie die Kopie der Patientenerklärung (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre).

Nach Ablauf der benannten Aufenthaltsdauer oder bei erneuter Behandlung nach mehr als drei Monaten ist die Patientenerklärung erneut auszufüllen und zusammen mit der Kopie der EHIC/GHIC/PEB an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übermitteln.

Weitere Angaben, die im Praxisverwaltungssystem aufzunehmen sind:

- › gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse (Name und Institutionskennzeichen)
- › als Versichertenart 1 (versicherungspflichtig)

- › als besondere Personengruppe Ziffer 07 für die Kennzeichnung als Behandlungsfall im Rahmen zwischenstaatlicher Versorgung

### **Besonderheiten bei Vorlage eines Nationalen Anspruchsnachweises**

Bei Personen aus EU, EWR, Schweiz und UK kreuzt die aushelfende Krankenkasse auf dem Nationalen Anspruchsnachweis das Feld „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer (entspricht EHIC/GHIC/PEB)“ an, um eine gleichwertige Versorgung wie bei Vorlage einer EHIC/GHIC/PEB abzubilden.

Die Praxis muss den Nationalen Anspruchsnachweis nicht an die aushelfende deutsche Krankenkasse übermitteln, da dort die erforderlichen Informationen vor Ausstellung des Nationalen Anspruchsnachweises vorgelegt wurden. Dieser verbleibt als Original in der Praxis beziehungsweise im fahrenden Bereitschaftsdienst beim Arzt oder der Ärztin (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre).

### **Leistungen**

#### Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung

Praxen verwenden die üblichen vertragsärztlichen Formulare. Für Arzneimittelverordnungen nutzen sie das Papierrezept (Muster 16) – das eRezept kommt für den Personenkreis nicht in Betracht.

Verordnungen können direkt zulasten der aushelfenden deutschen Krankenkasse eingelöst werden. Nur bei Personen mit einem Nationalen Anspruchsnachweis sind Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie weitere Verordnungen – mit Ausnahme von Arzneimittelrezepten – der jeweiligen Krankenkasse vorab zur Genehmigung vorzulegen.

#### Überweisung

Praxen verwenden hierfür den Überweisungsschein (Muster 6). Personen mit einem Nationalen Anspruchsnachweis sind darauf hinzuweisen, dass sie den Überweisungsschein zuerst der deutschen Krankenkasse vorlegen müssen.

#### Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) wird als Papierausdruck erzeugt und die ausländische Person erhält alle drei Ausfertigungen. Im Adressfeld gibt die Praxis bei „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ die von der Person gewählte deutsche Krankenkasse an; es erfolgt keine elektronische Übermittlung der Daten von der Praxis an die Krankenkasse.

### **Abrechnung**

Ärztinnen und Ärzte rechnen ihre Leistungen bei vorgelegtem Anspruchsnachweis über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab.

Fehlt der Anspruchsnachweis, informiert die Praxis die Person darüber, dass sie eine Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhält und die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln nur auf Privat Rezept erfolgen kann.

Reicht die Person spätestens zum Quartalsende eine provisorische Ersatzbescheinigung (mit Identitätsnachweis zum Datenabgleich) nach, erhält sie das Honorar erstattet. Die Praxis rechnet die Leistungen dann über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab. Die EHIC oder die GHIC sind von der Praxis nur zu akzeptieren, wenn sie am Behandlungstag selbst oder am folgenden Arbeitstag nachgereicht werden.

### **Das gilt im fahrenden Bereitschaftsdienst**

Es ist ratsam, eine Fassung der Patientenerklärung im ärztlichen Einsatzkoffer mitzuführen – beispielsweise die Version Deutsch/Englisch.

Wenn es nicht möglich ist, das Original der EHIC, GHIC oder PEB im fahrenden Bereitschaftsdienst zu kopieren, gibt es zwei Möglichkeiten:

- › Der Arzt oder die Ärztin erfasst formlos händisch die Daten, die auf der EHIC, GHIC oder PEB stehen (Ansichtsbeispiel siehe Seite 4), dazu die entsprechenden Ordnungsnummern 3. bis 9. und die Feldbezeichnung sowie das Herkunftsland – bei einer PEB auch die Gültigkeitsdauer und das Ausgabedatum.
- › Der Arzt oder die Ärztin verwendet das Formular „Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten“, das über die Kassenärztliche Vereinigung bereitgestellt wird (Ansichtsexemplar siehe Seite 14).

### **ABLAUF BEI EINREISE FÜR EINE GEPLANTE UND VORAB GENEHMIGTE BEHANDLUNG**

Für die geplante Behandlung einer Erkrankung in Deutschland muss die Person grundsätzlich vor ihrer Einreise eine Genehmigung des zuständigen Kostenträgers im Herkunftsland einholen (Formular PD S2). Diese Genehmigung tauscht sie bei einer selbst gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort in einen Nationalen Anspruchsnachweis um, den sie dann in der Praxis vorlegt.

Der Leistungsumfang kann auf dem Nationalen Anspruchsnachweis eingeschränkt sein, beispielsweise

- › auf eine bestimmte Erkrankung oder
- › auf einen bestimmten Arzt / eine bestimmte Praxis.

Der vertragsärztliche Leistungsumfang richtet sich nach den Vorgaben, die der ausländische zuständige Krankenversicherungsträger bei seiner Genehmigung zur Behandlung in Deutschland festgelegt hat. Diese Vorgaben werden von der gewählten aushelfenden deutschen Krankenkasse bei der Ausstellung des Nationalen Anspruchsnachweises berücksichtigt und auf diesem vermerkt.

## LÄNDER MIT BILATERALEM ABKOMMEN

Bilaterale Abkommen über soziale Sicherheit bestehen aktuell zwischen Deutschland sowie Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien und der Türkei. Durch diese Abkommen können Bürgerinnen und Bürger dieser Länder vertragsärztliche Leistungen in Anspruch nehmen. Ihren Anspruch weisen sie über den Nationalen Anspruchsnachweis nach (Abbildung siehe Seite 12).

### Anspruch

Nur in diesen Fällen besteht Anspruch auf vertragsärztliche Leistungen:

- › Bei Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung oder bei ungeplanter Behandlung einer akut aufgetretenen Erkrankung (nachfolgend: Ablauf bei akut medizinisch notwendiger Behandlung)
- › Bei Einreise zur Behandlung einer bestehenden Erkrankung, die die Krankenkasse im Heimatland genehmigt hat (nachfolgend: Ablauf bei Einreise für eine geplante und vorab genehmigte Behandlung)

### ABLAUF BEI AKUT MEDIZINISCH NOTWENDIGER BEHANDLUNG

Der Anspruch ist auf dem Nationalen Anspruchsnachweis geregelt. Er gilt nur für sofort notwendige Sachleistungen und bei Beschwerden, die bereits im Heimatstaat bestanden und sich akut verschlechtert haben. Auch nicht aufschiebbare Behandlungen von chronischen Erkrankungen oder im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft können zulässig sein. Der Behandlungsumfang wird auf dem Nationalen Anspruchsnachweis von der aushelfenden deutschen Krankenkasse festgelegt.

Bei der Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen ist ein strenger Maßstab anzulegen. Voraussetzung ist, dass der Gesundheitszustand der Person eine vertragsärztliche Behandlung sofort erforderlich macht. Leistungen, die bis zur Rückkehr in den Heimatstaat zurückgestellt werden können, dürfen nicht durchgeführt werden.

### Wahl einer deutschen Krankenkasse

Die ausländische Person muss eine aushelfende Krankenkasse am deutschen Aufenthaltsort wählen. Ist dieser Ort (z. B. bei Durchreise) nicht eindeutig feststellbar, ist eine Krankenkasse am Praxissitz zu wählen. Die Person ist für die gesamte Dauer der Behandlung und gegebenenfalls Folgebehandlungen an diese Krankenkassenwahl gebunden.



Eine Liste aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ist beim GKV-Spitzenverband abrufbar: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) / Service / Krankenkassenliste.

### Leistungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung

Praxen verwenden die üblichen vertragsärztlichen Formulare. Für Arzneimittelverordnungen nutzen sie das Papierrezept (Muster 16) – das eRezept kommt für den Personenkreis nicht in Betracht. Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie weitere Verordnungen – mit Ausnahme von Arzneimittelrezepten – sind der aushelfenden deutschen Krankenkasse vorab zur Genehmigung vorzulegen.

### Überweisung

Praxen verwenden hierfür den Überweisungsschein (Muster 6) und weisen die Person darauf hin, dass sie den Überweisungsschein zuerst der deutschen Krankenkasse vorlegen muss.



## Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) wird auf Papier ausgedruckt und die Person erhält alle drei Ausfertigungen – es erfolgt keine elektronische Übermittlung der Daten von der Praxis an die Krankenkasse.

Im Adressfeld gibt die Praxis unter „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ die von der Person gewählte deutsche aushelfende Krankenkasse an. Sie weist die Person darauf hin, dass diese die Bescheinigung der von ihr gewählten deutschen aushelfenden Krankenkasse unverzüglich – spätestens innerhalb von drei Arbeitstagen – vorlegen muss. So kann die Krankenkasse die Bescheinigung in eine AU-Mitteilung für den ausländischen zuständigen Krankenversicherungsträger umwandeln.

## Abrechnung

Bei vorgelegtem Nationalen Anspruchsnachweis rechnen Ärztinnen und Ärzte ihre Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung ab. Fehlt der Anspruchsnachweis, erhält die Person eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bei nachträglicher Vorlage des Anspruchsnachweises ist eine Erstattung möglich.

## **ABLAUF BEI EINREISE FÜR EINE GEPLANTE UND VORAB GENEHMIGTE BEHANDLUNG**

Auch wenn jemand nach Deutschland reist, um eine bestehende Erkrankung behandeln zu lassen, wird der Versorgungsumfang im Nationalen Anspruchsnachweis begrenzt.

Eine Patientenerklärung ist nicht erforderlich. Die Praxis muss den Nationalen Anspruchsnachweis auch nicht an die aushelfende deutsche Krankenkasse übermitteln, da dort die erforderlichen Informationen vor Ausstellung des Nationalen Anspruchsnachweises vorgelegt wurden.

## Checkliste für Arztpraxen

ZUR VERWENDUNG BEI PERSONEN, DIE IM AUSLAND KRANKENVERSICHERT SIND

### Identitätsnachweis:

- Ausweis, Reisepass
- Wird nachgereicht bis: \_\_\_\_\_
- Kann nicht nachgereicht werden / ist nicht vorhanden

### Vorliegender Krankenversicherungsnachweis und Patientenerklärung:

- Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) oder Global Health Insurance Card (GHIC) oder Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB):
  - Patientenerklärung im Praxisverwaltungssystem ausgewählt, ausgedruckt und unterschreiben lassen
  - Identitätsnachweis mit der Patientenerklärung abgeglichen
  - Zweitkopie des Identitätsnachweises für die eigene Praxis angefertigt (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre)
  - Name der aushelfenden deutschen Krankenkasse dokumentiert
  - Name des behandelnden Arztes auf Patientenerklärung ergänzt
  - Identitätsabgleich bestätigt durch Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes im unteren Abschnitt der Patientenerklärung
  - Kopie der Patientenerklärung für die Praxis angefertigt bzw. abgespeichert zur Dokumentation (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre)
  - Original der Patientenerklärung mit Kopie der EHIC/GHIC/PEB an aushelfende deutsche Krankenkasse geschickt
- Nationaler Anspruchsnachweis der deutschen Krankenkasse mit angekreuztem Feld „Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer“:
  - Identität abgeglichen
  - Nationaler Anspruchsnachweis im Original in der Praxis abgelegt/abgespeichert (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre)
  - Name der aushelfenden deutschen Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### Kein Krankenversicherungsnachweis

- Ist generell nicht vorhanden
- Wird nachgereicht bis: \_\_\_\_\_
- Kopie der Patientenerklärung in Praxis abgelegt/abgespeichert (Aufbewahrungsfrist: 2 Jahre)

### Abrechnung

- Kassenärztliche Vereinigung
- GOÄ mit Erstattung bei nachgereichtem Nachweis
- Generell GOÄ

**ANSICHTSBEISPIEL: PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG**

**PROVISORISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG  
FÜR DIE  
EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE**

*gemäß Anhang II des Beschlusses Nr. S2  
betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte*

Ausgabemitgliedstaat

1.

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*

a) Von: .../.../.....  
b) bis .../.../.....

*Ausgabedatum der Bescheinigung*

c) .../.../.....

*Stempel des Trägers und Unterschrift*

d)

*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.*

**ANSICHTSBEISPIEL: NATIONALER ANSPRUCHSNACHWEIS**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Nationaler Anspruchsnachweis  
für die Behandlung von Personen,  
die nach über- und zwischenstaatlichen  
Vorschriften Anspruch auf  
vertragsärztliche Versorgung haben**

**Anlage 3**

Vertragsärztliche Leistungen können im Zeitraum

vom         bis         in Anspruch genommen werden.

Staat, in dem die Versicherung besteht \_\_\_\_\_

**Leistungsumfang in Deutschland**

*(Zutreffendes ist angekreuzt, Mehrfachnennung möglich.)*

**Überweisung:** Eine unmittelbare Überweisung zu einem mit- bzw. weiterbehandelnden Vertragsarzt ist nicht zulässig. Besteht die Notwendigkeit einer Mit-/Weiterbehandlung durch einen Vertragsarzt, bescheinigen Sie dies bitte auf dem Muster 6 und tragen dort „Überweisung ist vor Inanspruchnahme des mit- bzw. weiterbehandelnden Vertragsarztes der Krankenkasse vorzulegen“ auf. Der Patient bekommt damit bei Bedarf von der Krankenkasse einen weiteren Nationalen Anspruchsnachweis ausgestellt.

**Arzneimittelverordnung:** Arzneimittel werden auf regulären Rezepten (Muster 16) verordnet. Eine weitere Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht notwendig. Ein Vorrat an Arzneimitteln speziell für die Zeit nach Rückkehr in den Wohnstaat darf nicht verordnet werden.

**Heil- und Hilfsmittelverordnungen:** Heil- und Hilfsmittelverordnungen werden auf den entsprechenden Mustern verordnet und sind durch den Patienten zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorzulegen. Tragen Sie bitte auf den Verordnungen „Leistung vorab durch Krankenkasse genehmigen lassen“ auf.

Anspruch auf **alle** Sachleistungen

Anspruch auf **sofort** notwendige Sachleistungen. Für schon im anderen Staat begonnene Erkrankungen **nur** bei akuter Verschlimmerung der Erkrankung

Zusätzlich Anspruch auf Sachleistungen bei  chronischen Erkrankungen, bei denen eine Behandlung während des Aufenthalts in Deutschland nicht aufgeschoben werden kann

Schwangerschaft und Mutterschaft

Anspruch auf Sachleistungen **nur** für die fortlaufende Behandlung folgender Erkrankung  
*(Eine Einschränkung hinsichtlich des Vorrats an Arzneimitteln gilt hier nicht.)*

\_\_\_\_\_

Anspruch **nur** für die Behandlung bei folgendem Arzt/folgender Ärztin

\_\_\_\_\_

Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer (entspricht bei EU/EWR/CH/UK Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) / Global Health Insurance Card (GHIC) / Provisorischer Ersatzbescheinigung (PEB))

Sonstiges

\_\_\_\_\_

Die erbrachten Leistungen rechnen Sie bitte im Zuge der regulären elektronischen Quartalsabrechnung mit Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab. Fragen zur Abrechnung richten Sie bitte direkt an die KV.

Datum

Kassenstempel / Unterschrift

Englisch

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

der im EU- bzw. EWR-Ausland, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), eine Global Health Insurance Card (GHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.

on the part of the person insured in another EU or EEA country, in Switzerland or in the United Kingdom submitting a European Health Insurance Card (EHIC), a Global Health Insurance Card (GHIC) 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 der Patientin / des Patienten  
Surname and forename of the patient

Geburtsdatum  
Date of birth

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Anschrift im Heimatstaat  
Address in home country

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

Geschlecht / Sex

weiblich  
female

männlich  
male

divers  
other

unbestimmt  
unspecified

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland  
Temporary address in Germany

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

oder  
or

Durchreise  
Passing through

Reisepass  
Passport

Personalausweis  
ID card

Nr.  
No.

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

Datum / Date

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Unterschrift der Patientin / des Patienten  
Patient's signature

[ ]

Ab hier von der Praxis auszufüllen.

Name der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes

[ ]

Die Identität der Patientin / des Patienten wurde anhand eines offiziellen Ausweisdokuments geprüft.

**Hinweis an die Praxis:** Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC, GHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden. Die Stempelung der Kopie des Anspruchsnachweises ist nicht erforderlich.

Datum

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

[ ]

Arztstempel / ärztliche Unterschrift

# ANSICHTSBEISPIEL: DOKUMENTATION DES BEHANDLUNGSANSPRUCHS

## Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

Nur zu verwenden von Vertragsärzten im fahrenden Notdienst bei ambulanter Behandlung vor Ort, wenn EHIC oder PEB nicht kopiert bzw. in anderer geeigneter Weise erfasst werden können.

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

- Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)
- Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte (PEB)

Staat der EHIC/PEB ausstellt (Länderkennzeichen befindet sich im Europäischen Emblem)

--	--

Patient (die Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der EHIC bzw. der PEB)

3. Name	_____
4. Vorname	_____
5. Geburtsdatum	TTMMJJJJ
6. Persönliche Kennnummer	
7. Kennnummer des ausländischen Trägers	-
8. Kennnummer der Karte	
9. Ablaufdatum	TTMMJJJJ

Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung
a) vom TTMMJJJJ
b) bis TTMMJJJJ
Ausgabedatum der Bescheinigung
c) vom TTMMJJJJ

Anlage

- Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

Datum

TTMMJJJJ
----------

--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**Die Originale bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.**

(10.2018)

## SERVICE

Weiterführende Informationen für Praxen:

- › KBV-Themenseite Auslandskrankenversicherte: [www.kbv.de/html/8634.php](http://www.kbv.de/html/8634.php)
- › Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (DVKA): [www.dvka.de](http://www.dvka.de) / Leistungserbringer

## MEHR FÜR IHRE PRAXIS

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)



➤ **PraxisWissen**  
➤ **PraxisWissenSpezial**  
Themenhefte für  
Ihren Praxisalltag  
Abrufbar und kostenfrei  
bestellbar unter:  
[www.kbv.de/838223](http://www.kbv.de/838223)



➤ **PraxisInfo**  
➤ **PraxisInfoSpezial**  
Themenpapiere mit  
Informationen für  
Ihre Praxis  
Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/605808](http://www.kbv.de/605808)



➤ **PraxisNachrichten**  
Der wöchentliche Newsletter  
per E-Mail oder App  
Abonnieren unter:  
[www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten)  
[www.kbv.de/kbv2go](http://www.kbv.de/kbv2go)

## IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590  
[info@kbv.de](mailto:info@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Redaktion:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

Fachliche Betreuung:

Abteilung Sicherstellung

Stand:

August 2024

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.