

## Hinweise

zur stationären/ambulanten Krankenhausbehandlung von Personen,  
die im Ausland krankenversichert sind



Stand: 01.10.2013

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Ausland gesetzlich Krankenversicherte haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ärztliche Versorgung. Grundlage hierfür sind zum einen Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene und zum anderen so genannte bilaterale Abkommen, die Deutschland mit anderen Staaten geschlossen hat. Die Ansprüche, die aus diesen Regelungen resultieren, sind jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig (z. B. vorübergehender Aufenthalt oder Wohnort in Deutschland).

Wir haben die komplexen Rechtsvorschriften in Form von praxisorientierten Übersichten aufbereitet, um Ihnen eine reibungslose Patientenbetreuung zu ermöglichen. Den Übersichten, die als Orientierungshilfe für Ihre tägliche Arbeit gedacht sind, können Sie entnehmen, was im Einzelnen von der Dokumentation bis zur Abrechnung zu beachten ist. Die Ausführungen gelten sowohl für den stationären als auch den ambulanten Krankenhausaufenthalt.

Die Übersichten sind auch im Internet unter [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de) bzw. [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → Informationen für Leistungserbringer → Stationäre Versorgung abrufbar.

Sollten Sie im Einzelfall Fragen zum Leistungsumfang haben, wenden Sie sich bitte an die gewählte deutsche Krankenkasse. Für generelle Auskünfte und Anregungen steht Ihnen die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter der Telefonnummer

030/39801 - 1410

zur Verfügung.

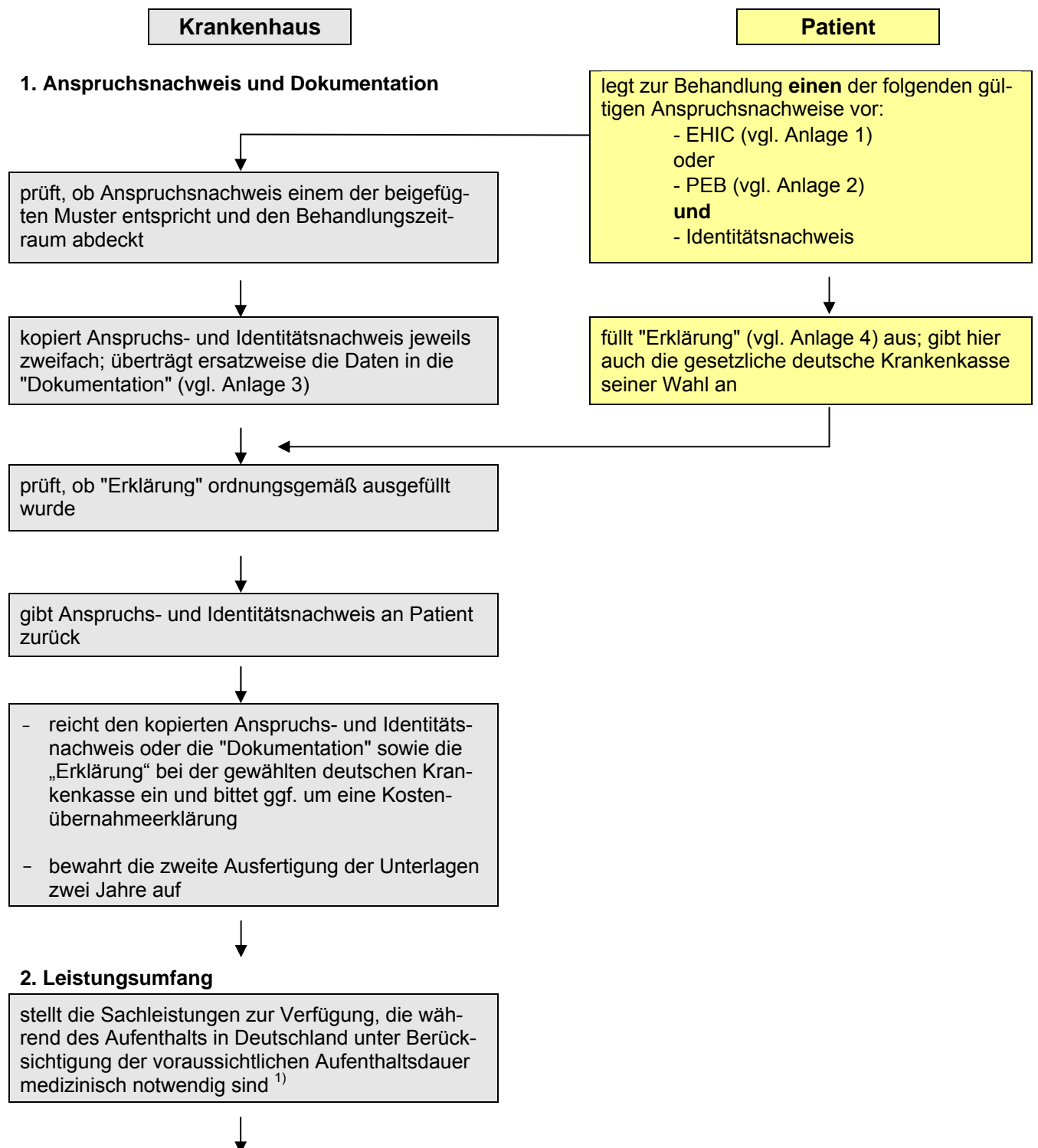
Den GKV-Spitzenverband, DVKA erreichen Sie unter 0228/9530 - 612 (Frau Steudter).

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin  
GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	<b>Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen.....</b>	<b>1</b>
	Anlage 1 - Muster der EHIC.....	3
	Anlage 2 - Muster der PEB.....	7
	Anlage 3 - Dokumentation des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung von im Ausland Versicherten.....	8
	Anlage 4 - Erklärung - bei Krankenhausbehandlung - der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen.....	10
<b>2.</b>	<b>Patienten, die einen Einweisungsschein vorlegen.....</b>	<b>12</b>
<b>3.</b>	<b>Patienten, die eine deutsche Krankenversichertenkarte mit der Ziffer 7 oder 8 im Feld "StatusErgänzung" vorlegen.....</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen.....</b>	<b>14</b>

## 1. Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegen



<sup>1)</sup>Wünscht der Patient ausdrücklich Leistungen, die über den durch die EHIC abgedeckten Leistungsumfang hinausgehen, kann das Krankenhaus unter Einhaltung der Vorgaben des § 17 KHEntgG mit dem Patienten Wahlleistungen vereinbaren und diese mit ihm abrechnen.

### 3. Abrechnung

teilt bei einer weiterführenden Behandlung durch ein anderes Krankenhaus dem aufnehmenden Krankenhaus Name und IK der gewählten deutschen Krankenkasse mit <sup>2)</sup>



stellt ggf. Nachweis über die stationäre Krankenhausaufnahme wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus



behält die vorgesehene Zuzahlung vom Patienten ein; es gelten die gleichen Regeln wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte

rechnet die Kosten zulasten der gewählten deutschen Krankenkasse ab; die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Datenaustausches nach § 301 SGB V

---

<sup>2)</sup> Das aufnehmende Krankenhaus muss die Identität des Patienten nicht erneut prüfen. Es muss jedoch die gewählte deutsche Krankenkasse über die Verlegung informieren. Die Kostenübernahme ist erst gesichert, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der deutschen Krankenkasse vorliegt.

## Erkennungsmerkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card, EHIC)

Alle Mitgliedstaaten verwenden ein gemeinsames Muster mit dem EU-Emblem und einer vorgegebenen Anordnung der Textfelder. Somit soll sichergestellt werden, dass die EHIC vom Gesundheitsdienstleister sofort erkennbar und ungeachtet der Sprache lesbar ist. Nachfolgend sind die von der EU-Kommission im Beschluss S2 festgelegten Muster der EHIC abgebildet.

### Muster der EHIC



- Beispiel für eine EHIC auf der Vorderseite der Karte-



- Beispiel für eine EHIC auf der Rückseite der Karte -

## Bitte beachten Sie,

- dass die EHIC - abweichend vom oben abgebildeten Muster –keinen Chip und in der Regel auch keinen Magnetstreifen enthält und somit **nicht mit dem Kartenlesegerät lesbar** ist. Sie ist daher zu kopieren. Ersatzweise sind die Daten in das Muster 80 K einzutragen.
- dass sich auf der Rückseite der EHIC in der Regel die nationale Krankenversicherungskarte befindet.
- dass die EHIC in der Regel in der **jeweiligen Amtssprache** ausgestellt wird.

Ansichtsmuster der in den einzelnen Mitgliedstaaten verwendeten EHICs finden Sie unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=de> oder unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → Informationen für Leistungserbringer → Ansichtsmuster der EHIC.

Die in Europa zur Ausstellung einer EHIC autorisierten Institutionen finden Sie im EESSI Öffentliches Verzeichnis der europäischen Institutionen der Sozialen Sicherheit unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=de](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=de) oder unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → Master Directory.

Die EHIC enthält die Daten, die notwendig sind, um innerhalb der Europäischen Gemeinschaft Sachleistungen in Anspruch zu nehmen und die dadurch entstandenen Kosten über eine gesetzliche Krankenkasse im Aufenthaltsstaat abrechnen zu können. Hierzu gehören

- der Familienname und die Vornamen der Karteninhaberin/des Karteninhabers
- das Geburtsdatum der Karteninhaberin/des Karteninhabers
- die persönliche Kennnummer der Karteninhaberin/des Karteninhabers
- eine Kennnummer der Krankenkasse
- eine Kennnummer der Karte
- die Gültigkeitsdauer der Karte (Ablaufdatum)
- Kürzel des Kartenausgabestaates (z. B. DE für Deutschland)

## Besonderheiten in Bezug auf die Schweiz und die Slowakei:

- Die Versicherten der **schweizerischen** Krankenversicherungsträger erhalten – abweichend vom oben abgebildeten Muster – eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt. **Diese Karten sind in dieser Form gültig.**

## Muster



- Vorderseite -



- Rückseite -

- Die Versicherten der **slowakischen** Krankenversicherungsträger Dovera zdravotna poistovna, a.s. und Union zdravotná poisťovňa, a.s. erhalten eine Karte, auf der das Ablaufdatum 31.12.9999 bzw. 31.12.2999 angegeben ist. **Diese Karten sind unbefristet gültig.**

## Muster





- Europaweit sind verschiedene Karten im Umlauf, die der EHIC zum Teil sehr ähnlich sehen, die aber nicht zur Inanspruchnahme von ambulanter oder stationärer Krankenhausbehandlung im Rahmen der EG-Verordnungen berechtigten. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → Informationen für Leistungserbringer → Stationäre Versorgung → Ausländische Krankenversicherungskarten, die keine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) darstellen





80 K

### Dokumentation des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung von im Ausland Versicherten

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Krankenversicherungskarte  Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte

Durchreise  Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland (Straße, Hausnummer)  
 .....

Herkunftsland (Länderkennzeichen) PLZ Ort  
 .....       .....

**Patient** (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name 4 Vorname Geschlecht  weiblich  männlich  
 ..... .....

5 Geburtsdatum 6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

8 Kennnummer der Karte 9 Ablaufdatum

**Zusätzliche Angaben bei provisorischer Ersatzbescheinigung**

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

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch  
 Reisepass  sonstige nationale Ausweispapiere   
 Art: .....

Nummer des Ausweises/des Passes Datum  
 .....

Krankenhausstempel/Unterschrift des Arztes

Durchschlag zum Verbleib im Krankenhaus

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn 01/2011



<b>Erklärung</b> - bei Krankenhausbehandlung - der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen		<b>81 K</b>
<b>Deutsch</b>	Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.	Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Englisch</b>	I confirm that I intend to stay in Germany until and did not enter the country for the purpose of treatment.	Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Französisch</b>	Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.	Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Spanisch</b>	Confirmando que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Italienisch</b>	Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al e di non essermi recato per sottopormi a trattamento.	Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Griechisch</b>	Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη θεραπευτική μου αγωγή.	Ημερομηνία <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Polnisch</b>	Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.	Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Tschechisch</b>	Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.	Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name, Vorname des Versicherten		Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Anschrift des Versicherten im Heimatstaat		Ausstellungsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Unterschrift des Patienten
<input type="checkbox"/> Durchschlag zum Verbleib im Krankenhaus		

## 2. Patienten, die einen Einweisungsschein vorlegen

Krankenhaus

Patient

### 1. Anspruchsnachweis und Dokumentation

erfasst die Daten und bittet die gewählte deutsche Krankenkasse ggf. um eine Kostenübernahmeerklärung

erhält vom Vertragsarzt einen Einweisungsschein und legt diesen zur Behandlung im Krankenhaus vor; nach Möglichkeit vor Behandlungsbeginn von der gewählten deutschen Krankenkasse genehmigen lassen



### 2. Leistungsumfang

stellt Sachleistungen zur Verfügung <sup>1)</sup>, **dabei sind die ggf. auf dem Einweisungsschein/der Kostenübernahmeerklärung vermerkten Einschränkungen zu beachten**



teilt bei einer weiterführenden Behandlung durch ein anderes Krankenhaus dem aufnehmenden Krankenhaus Name und IK der gewählten deutschen Krankenkasse mit <sup>2)</sup>



stellt ggf. Nachweis über die stationäre Krankenhausaufnahme wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte aus



### 3. Abrechnung

behält die vorgesehene Zuzahlung vom Patienten ein; es gelten die gleichen Regeln wie für in Deutschland gesetzlich Versicherte

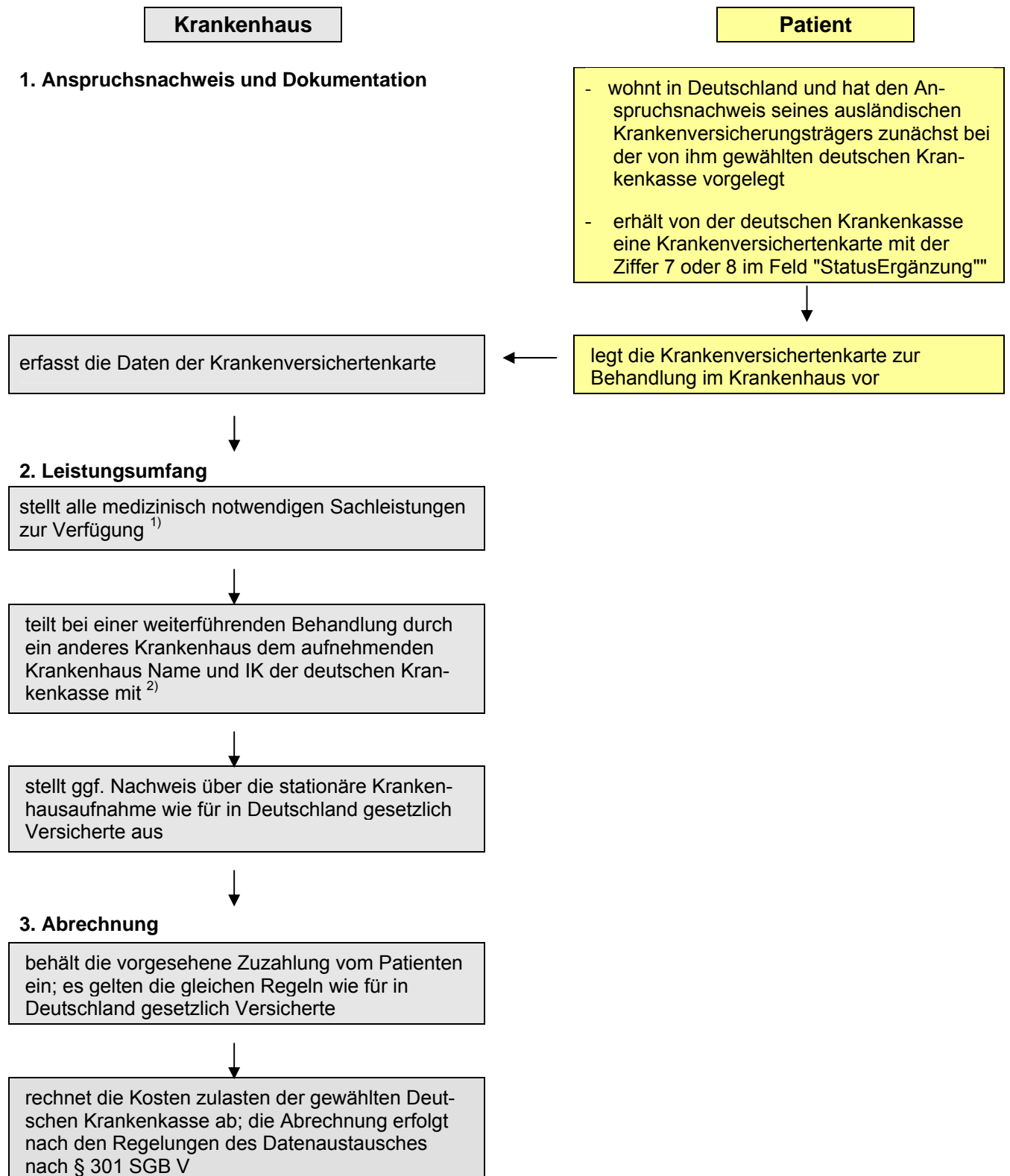


rechnet die Kosten zulasten der gewählten deutschen Krankenkasse ab; die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Datenaustausches nach § 301 SGB V

<sup>1)</sup>Wünscht der Patient ausdrücklich Leistungen, die über den durch den Einweisungsschein abgedeckten Leistungsumfang hinausgehen, kann das Krankenhaus unter Einhaltung der Vorgaben des § 17 KHEntgG mit dem Patienten Wahlleistungen vereinbaren und diese mit ihm abrechnen.

<sup>2)</sup>Das aufnehmende Krankenhaus informiert die gewählte deutsche Krankenkasse über die Verlegung. Die Kostenübernahme ist erst gesichert, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der deutschen Krankenkasse vorliegt.

### 3. Patienten, die eine deutsche Krankenversichertenkarte mit der Ziffer 7 oder 8 im Feld "StatusErgänzung" vorlegen



<sup>1)</sup>Wünscht der Patient ausdrücklich Leistungen, die über den durch die Krankenversichertenkarte abgedeckten Leistungsumfang hinausgehen, kann das Krankenhaus unter Einhaltung der Vorgaben des § 17 KHEntG mit dem Patienten Wahlleistungen vereinbaren und diese mit ihm abrechnen.

<sup>2)</sup>Das aufnehmende Krankenhaus informiert die gewählte deutsche Krankenkasse über die Verlegung. Die Kostenübernahme ist erst gesichert, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der deutschen Krankenkasse vorliegt.



#### 4. Patienten, die keinen bzw. nicht den richtigen Anspruchsnachweis vorlegen

##### Krankenhaus

##### Patient

informiert den Patienten,

- dass die Krankenhauskosten privat zu bezahlen sind, wenn sich kein Kostenträger findet. Die Abrechnung erfolgt nach der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz oder dem Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V bzw. § 116 b Abs. 5 SGB V.
- dass sich der Patient an eine gesetzliche deutsche Krankenkasse seiner Wahl wenden kann, um ggf. einen Anspruchsnachweis zu erhalten, damit die deutsche Krankenkasse eine Kostenübernahmeerklärung ausstellen kann.

**Ausnahme:** Anspruchsnachweise aus Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei oder Tunesien können den Hinweis enthalten, dass das Krankenhaus in **dringenden** Fällen bereit sein wird, den Anspruchsnachweis entgegenzunehmen und sich eine Kostenübernahmeerklärung bei der vom Patienten zu wählenden deutschen Krankenkasse selbst (z. B. telefonisch) zu besorgen. Hier entfällt die Honorarzahmung durch den Patienten. Dies gilt jedoch nicht, wenn sich der Patient nur zur Behandlung in Deutschland aufhält bzw. die zu behandelnde Krankheit bereits vor dem Aufenthalt in Deutschland bestanden hat.

**kommt** aus einem EU-/EWR-<sup>1)</sup> oder Abkommensstaat<sup>2)</sup> oder der Schweiz

**und**

legt zur Behandlung

- **keine** Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
- **keinen** Einweisungsschein
- **keine** Krankenversichertenkarte

**oder**

legt zur Behandlung

**nur** einen anderen Anspruchsnachweis seines ausländischen Krankenversicherungsträgers vor

informiert den Patienten, dass die Krankenhauskosten privat zu bezahlen sind. Die Abrechnung erfolgt nach der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz oder dem Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V bzw. § 116 b Abs. 5 SGB V.

**kommt nicht** aus einem EWR-<sup>1)</sup> oder Abkommensstaat<sup>2)</sup> oder der Schweiz

**und**

legt zur Behandlung **keinen** Anspruchsnachweis vor

<sup>1)</sup> 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, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil)

<sup>2)</sup> Abkommensstaaten: Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien